

**Dirección General
de Salud Pública**

**Memoria
de actividades**

2025



**Comunidad
de Madrid**

Memoria de actividades

2025



**Comunidad
de Madrid**

Dirección General
de Salud Pública
CONSEJERÍA DE SANIDAD



Esta versión forma parte de la Biblioteca Virtual de la **Comunidad de Madrid** y las condiciones de su distribución y difusión se encuentran amparadas por el marco legal de la misma.



comunidad.madrid/publicamadrid

El presente documento se ha redactado únicamente con fines informativos. La Dirección General de Salud Pública no garantiza la exactitud de los datos puesto que éstos pueden evolucionar en el tiempo, al formar parte en su mayoría de registros activos de carácter dinámico.

© COMUNIDAD DE MADRID

Edita

Dirección General de Salud Pública
Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid

Edición

2026

Soporte de edición

PUBLICADO EN ESPAÑA. PUBLISHED IN SPAIN.

Archivo electrónico PDF

INDICE

PRESENTACIÓN	11
INTRODUCCION	12
I. PREVENCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE ENFERMEDADES	15
I.1 PROGRAMAS DE VACUNACIÓN 2024	15
I.1.1 Calendario Vacunación a lo largo de la vida	15
I.1.2 Campaña de vacunación de la gripe estacional	18
I.1.3 Campaña de vacunación frente a covid-19	19
I.1.4 Campaña de inmunización frente a Virus Respiratorio Sincitial (VRS)	19
I.1.5 Atención al Viajero y vacunación Internacional	21
I.2 ENFERMEDADES TRANSMISIBLES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA	22
I.2.1 Vigilancia y control de Enfermedades inmunoprevenibles	22
I.2.2 Vigilancia y control de enfermedades de transmisión respiratoria	24
I.2.2.1 Vigilancia Centinela de Infecciones Respiratorias Agudas	25
I.2.3 Vigilancia y control de enfermedades de transmisión sexual	26
I.2.3.1 Plan de Prevención y Control de las ITS y del VIH en la Comunidad de Madrid, 2024-2030	26
I.2.3.2 Vigilancia y control de enfermedades de transmisión sexual	27
I.2.3.3 Vigilancia y control de enfermedades de transmisión parenteral	28
I.2.3.4 Vigilancia de la infección por el VIH/sida	28
I.2.3.6 Servicio de Prevención y Diagnóstico Precoz de VIH y otras ITS	30
I.2.3.7 Campaña de prevención de las ITS	32
I.2.4 Vigilancia y control de enfermedades de transmisión alimentaria	32
I.2.4.1 Vigilancia de enfermedades de transmisión alimentaria	32
I.2.4.2 Vigilancia de agentes zoonóticos en alimentos	33
I.2.4.3 Vigilancia de resistencias antimicrobianas de agentes zoonóticos alimentarios	35
I.2.5 Vigilancia y control de enfermedades de transmisión vectorial	37
I.2.5.1 Vigilancia y control de enfermedades de transmisión vectorial	38
I.2.5.2 Vigilancia y control de vectores con interés en salud pública	39
I.2.6 Vigilancia y control de enfermedades de transmisión zoonótica	42
I.2.6.1 Vigilancia y control de enfermedades de transmisión zoonótica	42
I.2.6.2 Vigilancia y control de zoonosis en fauna silvestre y animales domésticos	43
I.2.7 Vigilancia de enfermedades notificadas por Sistemas Especiales Encefalopatías Espongiformes Transmisibles Humanas (EETH)	45
I.3 ENFERMEDADES PREVENIBLES MEDIANTE CRIBADO	46



I.3.1 Programa de cribado neonatal de enfermedades endocrinometabólicas _____	46
I.3.2 Programa de cribado neonatal de hipoacusia _____	47
I.3.3 Programa de cribado neonatal de cardiopatías congénitas críticas _____	48
I.4 SISTEMAS DE ALERTA DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA _____	49
I.4.1 Sistema de Alerta Rápida en Salud Pública (SARSP) _____	49
I.4.2 Sistema de Notificación de Alertas y Brotes Epidémicos _____	50
I.4.3 Sistema de Alerta Rápida de Alimentos (SARA) _____	51
I.5 INFECCIONES RELACIONADAS CON LA ASISTENCIA SANITARIA (IRAS) _____	53
I.5.1 Brotes epidémicos _____	53
I.5.2 Infección de localización quirúrgica (ILQ) _____	54
I.6 PLAN DE PREVENCIÓN Y CONTROL FRENTE A INFECCIÓN POR ENTEROBACTERIAS PRODUCTORAS DE CARBAPENEMASAS (EPC) _____	56
I.7 SALUD LABORAL _____	57
I.7.1 Vigilancia de accidentes con riesgo biológico en centros sanitarios _____	57
I.7.2 Vigilancia de la salud de la población trabajadora expuesta a amianto _____	58
I.7.3 Certificación de patologías relacionadas con la exposición al amianto laboral o ambiental. _____	59
I.7.4 Vigilancia de las sospechas de enfermedad profesional _____	60
I.7.5 Valoración de los aspectos sanitarios para la acreditación de los Servicios de Prevención Ajenos (SPA) y autorización de entidades auditoras, y seguimiento de actividad sanitaria _____	61
I.8. ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES Y FACTORES DE RIESGO _____	62
I.8.1 Sistemas de vigilancia de factores de riesgo de enfermedades no transmisibles ____	62
I.8.2 Vigilancia de enfermedades cardiovasculares y diabetes _____	65
I.8.2.1 Estudio de la prevalencia de diabetes mellitus, factores de riesgo cardiovascular y biomonitorización humana (PREDIMERC 2025) _____	65
I.8.2.2 Registro de incidencia de diabetes mellitus insulino dependiente infantil _____	66
I.8.3 Vigilancia del asma y de la rinitis alérgica _____	67
I.9 ADICCIONES _____	70
I.9.1 Vigilancia y control sobre consumo de drogas y otras adicciones. _____	70
1.9.1.1 Registro acumulado de drogodependientes (RAD) _____	70
1.9.1.2 Encuestas sobre drogas: EDADES Y ESTUDES _____	72
1.9.1.3 Implementación del Sistema de Alerta Temprana de vigilancia de Nuevas Sustancias Psicoactivas en la Comunidad de Madrid _____	74
1.9.1.4 Consumo de tabaco y exposición ambiental al humo de tabaco _____	75
I.9.2 Prevención de adicciones _____	76



1.9.2.1 Programa de Prevención Selectiva de las Adicciones en el ámbito comunitario	76
1.9.2.2 Programa de Prevención de Ludopatías relacionadas con juegos de azar en el ámbito escolar	77
1.9.2.3 Programa de formación online sobre conductas adictivas para profesionales que realizan prevención y mediación.	77
1.9.2.4 Servicio Itinerante de Prevención de Drogodependencias y otros Trastornos Adictivos “DROGAS O TU”	78
1.9.2.5 Programa de prevención del uso inadecuado de TRICO (Tecnologías de relación, información, comunicación y ocio) dirigido a alumnos de 4º, 5º y 6º de Educación Primaria	78
1.9.2.6 Programa de prevención de conductas adictivas dirigidas a jóvenes y adolescentes de la Comunidad de Madrid.	79
I.9.3 Plan de Inspección en materia de alcohol y tabaco	80
I.10 REGISTROS INTEGRADOS EN LA VIGILANCIA DE LA SALUD PÚBLICA	84
I.10.1 Registro poblacional de cáncer	84
I.10.1.1 Registro de Cáncer en Infancia y Adolescencia de la Comunidad de Madrid	84
I.10.1.2. Registro de Cáncer en adultos de la Comunidad de Madrid	86
I.10.2 Registro poblacional de Enfermedades Poco Frecuentes (SIERMA)	88
I.10.3 Registro de las interrupciones voluntarias del embarazo (RIVE)	89
I.10.4 Registro de Mortalidad	90
I.10.5 Sistema de información geográfica de indicadores de salud (SIGIS))	91
II. PROMOCIÓN DE LA SALUD Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLE	93
II.1 ACCIONES EN EL ÁMBITO ESCOLAR	93
II.1.1 Servicio de asesoramiento nutricional del menú escolar	93
II.1.2 Aula de Salud Pública	93
II.1.3 Programa Saludatuvida	94
II.1.4 Programa Desayunos Saludables e Higiene Bucodental	94
II.1.5 Programa 16 del PNCOCA 2021-2025: Menús escolares, máquinas expendedoras y cafeterías de los centros escolares.	95
II.1.6 Diario Saludable	97
II.1.7 Talleres para la prevención de los trastornos de la conducta alimentaria en los centros de secundaria de la Comunidad de Madrid.	98
II.2 ACCIONES CON POBLACIÓN VULNERABLE	98
II.2.1 Violencia contra la mujer	98
II.2.1.1 Vigilancia poblacional de la violencia de género	98
II.2.1.2 Prevención contra la Violencia de Género	99
II.2.1.3 Seguimiento Código VISEM	100



II.2.2 Abordaje de la violencia sexual en niños y adolescentes	101
II.2.3 Promoción de la salud de las mujeres	102
II.2.4 Promoción de la salud de los mayores	102
II.2.5 Programa de Salud Pública con Colectivos Vulnerables	104
II.2.5.1 Plan de acciones en salud con la comunidad gitana	104
II.2.5.2 PADI (Plan de Atención Dental Infantil)	105
II.3 ACCIONES EN EL ÁMBITO MUNICIPAL	106
III VIGILANCIA Y CONTROL DE RIESGOS EN LA CADENA ALIMENTARIA	107
III.1 CONTROL OFICIAL PARA GARANTIZAR LA SEGURIDAD ALIMENTARIA	107
III.1.1 Inspecciones y auditorías en mataderos	107
III.1.2 Controles oficiales en establecimientos alimentarios (industrias, minoristas y entidades de finalidad social)	108
III.1.3 Programa de control de productos alimenticios con derivados del cáñamo o con derivados cannábicos	111
III.2 VIGILANCIA Y CONTROL DE CONTAMINANTES DE ORIGEN BIOLÓGICO Y QUÍMICO.	113
III.2.1 Verificación de la composición de alimentos y migraciones de materiales en contacto	113
III.2.2 Control de medicamentos veterinarios y otras sustancias en alimentos de origen animal (PNIR) (sustancias farmacológicamente activas y sus residuos)	114
III.2.3 Control de contaminantes en productos alimenticios	116
III.2.4 Control de residuos de plaguicidas en alimentos	117
III.3 CONTROL DE REQUISITOS DE SALUD PÚBLICA PARA LA EXPORTACIÓN DE ALIMENTOS	119
III.4 CONTROL DEL ETIQUETADO Y LA INFORMACIÓN AL CONSUMIDOR	121
III.4.2 Control de complementos alimenticios y de alimentos destinados a grupos específicos de población	123
III.5 CONTROL DE LA CALIDAD Y DEL FRAUDE ALIMENTARIO	126
III.6 AUTORIZACIÓN Y REGISTRO DE EMPRESAS ALIMENTARIAS	128
IV. VIGILANCIA Y CONTROL DE RIESGOS AMBIENTALES	129
IV.1 VIGILANCIA DEL POLEN Y ESPORAS ATMOSFÉRICAS	129
IV.2. VIGILANCIA DE LA CONTAMINACIÓN ATMOSFÉRICA Y OTROS RIESGOS AMBIENTALES	130
IV.3 VIGILANCIA DEL EFECTO DE LOS EXTREMOS TÉRMICOS SOBRE LA SALUD	132
IV.3.1 Plan de vigilancia y control de los efectos de las olas de calor 2025	132
IV.3.2 Plan de vigilancia y control de los efectos del frío en la salud	134



IV.4 VIGILANCIA Y CONTROL DEL AGUA	137
IV.4.1 Agua para consumo humano	137
IV.4.2 Agua de actividades recreativas	138
IV.5 PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA LEGIONELOSIS	141
IV.6 EVALUACIÓN DE IMPACTO AMBIENTAL EN SALUD	143
IV.7 INSPECCIÓN Y CONTROL EN INDUSTRIA QUÍMICA	144
IV.7.2 Auditorías de empresas de servicios biocidas	145
IV.7.3 Inspección y control de materiales en contacto con alimentos	146
IV.8 CALIDAD DEL AMBIENTE INTERIOR	149
IV.9 AUTORIZACIÓN Y REGISTRO DE EMPRESAS DE SANIDAD AMBIENTAL	150
IV.10 VIGILANCIA Y CONTROL DE EMPRESAS FUNERARIAS	152
V. INFORME DEL ESTADO DE SALUD DE LA POBLACIÓN DE LA COMUNIDAD DE MADRID	154
VI. LABORATORIO REGIONAL DE SALUD PÚBLICA	156
V.1 Actividad analítica	156
V.2 Unidad de microbiología. Alimentaria y Ambiental	158
V.3 Unidad de química. Alimentaria y Ambiental	158
V.4 Brotes alimentarios	159
V.5 Unidad de Microbiología Clínica	160
VII. GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y ECONÓMICO PRESUPUESTARIA.	161
VII.1 GESTIÓN ADMINISTRATIVA	161
VII.1.1 Contratación	161
VII.1.2 Subvenciones	161
VII.1.2.1. Subvenciones destinadas a asociaciones y otras organizaciones sin ánimo de lucro que lleven a cabo programas de prevención y diagnóstico precoz de VIH/Sida e Infecciones de Transmisión Sexual (ITS).	162
VII.1.2.2 Subvenciones destinadas a las asociaciones y otras entidades sin ánimo de lucro que lleven a cabo programas de promoción de salud mental y prevención de adicciones en población infantojuvenil de la Comunidad de Madrid.	162
VII.1.2.3 Subvenciones para la prevención y control de VIH / Tuberculosis (Cruz Roja Española).	162
VII.1.2.4 Subvenciones para la prevención de consumo de drogas y trastornos adictivos en jóvenes y adolescentes (FAD Juventud).	163
VII.1.2.5 Subvenciones dirigidas a las corporaciones locales destinadas a la promoción de la salud en el ámbito municipal.	163
VII.1.3 Sanciones	164



VII.2 GESTIÓN ECONÓMICO-PRESUPUESTARIA	164
VII.2.1 Ingresos y pagos	164
VII.2.2 Seguimiento presupuestario	165
VIII. GESTIÓN DE COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA	166
VIII. 1 Estructura y organización	166
IX.1 DIFUSIÓN INFORMACIÓN WEB	167
ANEXO I: RESUMEN DE INDICADORES 2025	185
GLOSARIO DE TÉRMINOS	192
SIGLAS Y ABREVIATURAS	193



PRESENTACIÓN

La Memoria de Actividades de la Dirección General de Salud Pública de 2025 es un recopilatorio de las principales actuaciones desarrolladas a lo largo del año por las distintas unidades que integran la Dirección General y, que tienen como objetivo principal preservar y proteger la salud de la población, así como promover entre los ciudadanos residentes en nuestra región, estilos de vida que favorezcan el bienestar individual y social.

El documento se estructura en nueve apartados, cinco de ellos recogen las principales actuaciones desarrolladas en el marco de las competencias que tiene asignadas la Dirección General de Salud Pública por Decreto 245/2023, de 4 de octubre, del Consejo de gobierno, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de sanidad: Prevención, vigilancia y control de enfermedades, Promoción de la salud y estilos de vida saludable, Vigilancia y control de riesgos en la cadena alimentaria, Vigilancia y control de riesgos ambientales y el Laboratorio Regional de Salud Pública.

El apartado V hace referencia al Informe sobre el estado de Salud de la Población de la Comunidad de Madrid 2025. Se trata de una herramienta de trabajo fundamental para identificar problemas o deficiencias, fijar objetivos y diseñar estrategias a nivel sociosanitario.

Los apartados VII, VIII y IX se corresponden con las actuaciones necesarias para llevar a cabo las funciones asignadas en materia económico administrativa y de difusión de la información dirigida tanto a los profesionales sanitarios, para un mejor desarrollo de sus funciones, como a los ciudadanos, para favorecer la toma de decisiones adecuadas, el autocuidado y la corresponsabilidad en materia de salud.

En 2025, se consolida la reorganización del personal y los recursos disponibles, se potencian las funciones de prevención, vigilancia y control de la salud pública; así mismo, en el marco del Plan Regional contra las Drogas de la Comunidad de Madrid, se intensifican las actuaciones, la vigilancia y los controles en materia de adicciones, con el fin de frenar el consumo de sustancias psicoactivas.

Agradezco a todos los trabajadores de la Dirección General de Salud Pública su dedicación y profesionalidad, con la que contribuyen día a día a la mejora de la salud y bienestar de todos.

Elena Andradás Aragonés
Directora General de Salud Pública



INTRODUCCION

La Dirección General de Salud Pública, creada al amparo del Decreto 195/2015, de 4 de agosto, es el centro directivo encargado de proteger y promover la salud de las personas en la Comunidad de Madrid, además de coordinar todas las actuaciones dirigidas a la prevención de la enfermedad y de las adicciones, gracias a un equipo multidisciplinar de profesionales de la Salud Pública.

El [Decreto 38/2023, de 23 de junio](#), de la Presidenta de la Comunidad de Madrid, por el que se establece el número y denominación de las Consejerías de la Comunidad de Madrid (BOCM 26/06/2023), señala que la Administración de la Comunidad de Madrid queda organizada, entre otras, por la Consejería de Sanidad, correspondiéndola a esta las mismas competencias que tenía atribuidas.

Mediante el [Decreto 76/2023, de 5 de julio](#), del Consejo de Gobierno, por el que se establece la estructura orgánica básica de las Consejerías de la Comunidad de Madrid (BOCM 06/07/2023), se define la nueva estructura orgánica de la Consejería de Sanidad, estableciendo sus órganos superiores y directivos, así como los organismos y entidades que integran la administración institucional.

Con posterioridad, mediante el [Decreto 245 /2023 , de 4 de octubre](#), del Consejo de Gobierno, se establece la estructura orgánica de la Consejería de Sanidad (BOCM 05/10/2023) y el [Decreto 246/2023, de 4 de octubre](#), del Consejo de Gobierno, que se establece la estructura directiva del Servicio Madrileño de Salud (BOCM 05/10/2023), se incorporan ciertos cambios en la estructura orgánica de la Consejería de Sanidad y, por otro lado, en la estructura directiva del Servicio Madrileño de Salud, respectivamente, en aras de mejorar el rendimiento y la eficacia en su funcionamiento e incrementar así la calidad de la sanidad como servicio público.

El Artículo 10 del Decreto 245/2023, de 4 de octubre, del Consejo de Gobierno, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Sanidad, dispone las competencias que con carácter general corresponden a la Dirección General de Salud Pública y, el ejercicio de las funciones a que se refiere el artículo 47 de la Ley 1/1983, de 13 de diciembre, y en particular:

- a) La promoción de la salud a través de cuantas actividades se genere de interés individual, familiar y social en colaboración con la Dirección General Asistencial del Servicio Madrileño de Salud y otros órganos de la Comunidad de Madrid, corporaciones locales y otras instituciones.
- b) La planificación, coordinación y desarrollo de estrategias en educación para la salud con el objetivo de promover unos hábitos de vida saludables que contribuyan a preservar y promover un buen estado de salud y calidad de vida de la población en las diferentes etapas de la vida, en colaboración con otros órganos de la Comunidad de Madrid, corporaciones locales y otras instituciones.
- c) La planificación, seguimiento y evaluación de los programas y actividades para la prevención de la aparición y detección precoz de enfermedades a nivel poblacional, en coordinación con la Dirección General Asistencial del Servicio Madrileño de Salud, y otros centros asistenciales privados.
- d) La elaboración y evaluación de los programas de vacunación a lo largo de la vida, en coordinación con la Dirección General Asistencial del Servicio Madrileño de Salud y con otras instituciones del ámbito público y privado, así como la tramitación como unidad promotora de los expedientes de contratación de vacunas.
- e) La mejora del conocimiento de los problemas de salud y de exposición a riesgos de la población trabajadora y proporcionar información de carácter sanitario con el fin de promover la salud en el ámbito laboral de la Comunidad de Madrid, sin perjuicio de las competencias de otros órganos de la Administración de la Comunidad de Madrid.
- f) La aprobación de los programas de prevención de enfermedades elaboradas por cualquier centro o servicio público del sistema sanitario de la Comunidad de Madrid y la colaboración con el sector privado de servicios de salud, que desarrolle programas o actividades de prevención primaria o secundaria, a fin de establecer objetivos comunes.
- g) La vigilancia, análisis y control de las condiciones de salud y sus determinantes, así como de las enfermedades transmisibles y no transmisibles y su distribución en los distintos grupos de población,



- incluyendo los brotes epidémicos de cualquier etiología, la vigilancia microbiológica y control de microorganismos multirresistentes o de especial relevancia clínico epidemiológica.
- h) El control de las enfermedades y riesgos para la salud en situaciones de emergencia sanitaria, la organización de la respuesta ante situaciones de alertas y crisis sanitarias, así como la gestión del Sistema de Alerta Rápida en Salud Pública de la Comunidad de Madrid y su coordinación con el Servicio Madrileño de Salud, con centros sanitarios privados, con otras redes nacionales o de comunidades autónomas.
 - i) La adopción, cuando proceda, de las medidas previstas en la Ley Orgánica 3/1986, de 14 de abril, de Medidas Especiales en Materia de Salud Pública.
 - j) La ordenación, dirección y gestión de las actividades de la Red de Vigilancia Epidemiológica de la Comunidad de Madrid, incluyendo el Registro poblacional del Cáncer y el de Enfermedades Raras de la Comunidad de Madrid.
 - k) La dirección del Laboratorio Regional de Salud Pública y del Centro de Vacunación de la Comunidad de Madrid, así como la coordinación de los centros de vacunación internacional de la Comunidad de Madrid.
 - l) La promoción de la seguridad alimentaria, así como la vigilancia y la evaluación de riesgos relativos a las zoonosis alimentarias, las resistencias antimicrobianas y de la presencia de contaminantes y residuos químicos en los alimentos.
 - m) El control sanitario, autorización y registro de las empresas alimentarias en el ámbito de la seguridad de los productos alimenticios por ellas producidos y comercializados, con exclusión de los residuos, subproductos y desperdicios fruto de su actividad cuyo destino no sea la cadena alimentaria humana.
 - n) La vigilancia y control del fraude, la calidad alimentaria y en la publicidad de productos y servicios relacionados con la alimentación, así como la protección de los consumidores en el ámbito alimentario.
 - ñ) El control sanitario de los riesgos ambientales para la salud en relación con las aguas, calidad del ambiente interior e instalaciones de riesgo de legionelosis.
 - o) El control e inspección de la comercialización y uso de productos químicos y biocidas para minimizar los riesgos para la salud, así como la autorización de las empresas biocidas.
 - p) La evaluación del impacto ambiental en salud de planes, programas y proyectos en cumplimiento de la normativa medioambiental.
 - q) La vigilancia de la exposición a los riesgos ambientales físicos, químicos y biológicos con relevancia para la salud de la población, incluyendo la vigilancia de las zoonosis no alimentarias en fauna silvestre, animales domésticos y de los vectores transmisores de enfermedades.
 - r) La coordinación de programas y actuaciones, incluidas las redes de alerta, con otros órganos de la Comunidad de Madrid y las corporaciones locales en el ámbito de la seguridad alimentaria y la sanidad ambiental.
 - s) El ejercicio de las funciones de sanidad mortuoria en el ámbito de la Comunidad de Madrid.
 - t) La elaboración del Informe del Estado de Salud de la Comunidad de Madrid, con periodicidad bienal que define el estado de salud de la población madrileña y su evolución temporal, así como el mantenimiento y explotación de otros sistemas de información.
 - u) La prevención en materia de drogodependencias y otros trastornos adictivos, así como la búsqueda de los cauces para compartir información y cooperar con otras comunidades autónomas e instituciones. Estas competencias se desarrollarán en colaboración con la Dirección General Asistencial del Servicio Madrileño de Salud.
 - v) El control de las limitaciones a la venta y consumo de tabaco y productos relacionados, y de las limitaciones a la publicidad y promoción de bebidas alcohólicas establecidos legalmente, dentro del ámbito competencial de esta consejería.
 - w) El estudio, análisis y sistematización de la información que sobre drogodependencias y otros trastornos adictivos, en sus diferentes aspectos, se produzca para su suministro a los centros directivos de esta consejería y al Sistema Estatal de Información, así como las investigaciones sobre la incidencia de nuevas sustancias y variaciones en los patrones de consumo que puedan producirse.
 - x) La planificación y coordinación de los recursos para la investigación sobre drogodependencias y otros trastornos adictivos de que disponen las administraciones públicas, así como de aquellos recursos públicos asignados a instituciones de titularidad privada del ámbito de la Comunidad de Madrid para tareas de investigación y recogida de datos sobre adicciones. Estas competencias se desarrollarán en coordinación con la Dirección General de Investigación y Docencia.



- y) El ejercicio de la potestad sancionadora y facultades inspectoras en relación con las materias propias de su competencia, así como el desempeño, como autoridad sanitaria, de las facultades administrativas de intervención sobre productos, bienes o actividades, con el fin de garantizar la seguridad colectiva.
- z) La planificación de los sistemas y tecnologías de la información para la organización y funcionamiento de la vigilancia y control en materia de salud pública, en coordinación con el órgano competente en materia de digitalización de la Comunidad de Madrid.
- aa) La coordinación y priorización de las necesidades informáticas de la dirección general, sin perjuicio de las competencias atribuidas al órgano competente en materia de digitalización de la Comunidad de Madrid.
- bb) ab) Aquellas otras que, en relación con las materias competencia de la dirección general, pudieran derivarse de la normativa aplicable.

Para el desarrollo de sus competencias, la Dirección General de Salud Pública de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid, cuenta estructuralmente con tres Subdirecciones Generales: Prevención y Promoción de la Salud, Vigilancia en Salud Pública y Seguridad Alimentaria y Sanidad Ambiental, el Laboratorio Regional de Salud Pública y el Centro de Vacunación Internacional de la Comunidad de Madrid.



I. PREVENCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE ENFERMEDADES

I.1 PROGRAMAS DE VACUNACIÓN 2024

I.1.1 Calendario Vacunación a lo largo de la vida

El calendario a lo largo de la vida, incluye vacunas contra al menos 15 agentes infecciosos que se administran en edad infantil, embarazo, edad adulta y personas mayores.

Los calendarios de vacunación se adaptan en función de diferentes circunstancias: condiciones de riesgo individuales, situaciones asociadas a la necesidad de proteger a los adultos, exposición laboral, viajes o ciertos estilos de vida; así mismo, la necesidad de acelerar la vacunación o la aparición de nuevas vacunas pueden requerir recomendaciones específicas o adaptación del calendario de vacunación.

Objetivos

- Disminuir las infecciones y la morbi-mortalidad asociada producida por los agentes infecciosos incluidos en las vacunas.
- Alcanzar altas coberturas de vacunación tanto a nivel poblacional como en los grupos de riesgo
- Garantizar la potencia inmunizante mediante un correcto procedimiento de distribución, conservación y administración

Desarrollo

Durante el año 2025 se han administrado un total de **4.692.534 dosis de vacunas en los 1.041 centros de vacunación autorizados en la CM**, de las que **2.147.193 corresponden a vacunas de calendario a lo largo de la vida**. Los profesionales de la red de Atención Primaria de salud administran la mayor parte de las vacunas a la población en la Comunidad de Madrid.

Las novedades en el calendario que se produjeron en el año 2025, fueron las siguientes:

- **Se ampliaron las cohortes a vacunar frente a herpes zóster**, añadiéndose la de nacidos en 1960 y las de los nacidos en 1950-1953. Se mantuvo la recomendación para personas con determinadas condiciones de riesgo.
- **Se adelantó** la segunda dosis de vacuna frente a sarampión, rubéola, parotiditis y varicela (**SRPV**) de los 4 a los 3 años de edad.
- Se modificó la pauta de vacunación frente al **virus del papiloma humano (VPH)** pasando a una pauta de una dosis en los niños/as de 12 años y hasta los 18 años en los niños/as no vacunados previamente. Además, se amplió la edad máxima de vacunación en determinados grupos de riesgo.
- Se sustituyó en adolescentes a los 14 años la vacuna Td por **dTpa**.



Evolución del nº de dosis de vacunas administradas*. Comunidad de Madrid, 2020-2025

VACUNAS	2020	2021	2022	2023	2024	2025
dT adultos	132.211	112.372	127.818	138.999	156.907	102.287
DTPa	5.233	4.726	4.345	5.020	6.669	7.480
dTpa	107.549	113.130	86.905	52.803	52.835	115.465
DTPaHibHB	533	551	252	203	314	253
DTPaVPI	312	294	19.365	54.641	56.848	55.418
DTPHib	296	232	214	168	136	74
H. Influenzae b	2.007	1.882	2.131	2.233	2.482	2.033
Hepatitis A Adulto	27.880	18.313	30.846	53.112	73.839	87.725
Hepatitis A Infantil	9.513	7.422	10.028	12.719	15.212	16.855
Hepatitis B Adultos	34.622	34.150	41.637	50.003	57.151	60.918
Hepatitis B hemodializados	1.266	3.044	3.365	5.426	6.919	9.311
Hepatitis B Infantil	4.064	3.948	3.532	4.097	4.950	4.798
Herpes Zoster	11	56	57.066	330.661	297.446	376.151
Hexavalente (DTPaHibIPVHB)	167.440	155.337	155.941	152.388	154.342	156.043
Meningitis B	135.574	130.875	127.113	155.294	162.691	161.186
Meningitis C	97.742	81.714	78.040	76.699	69.078	57.100
Meningocócica ACWY	269.780	161.566	123.486	128.682	134.844	144.956
Neumococo 23 v	17.455	11.702	13.478	11.802	2.836	1.638
Neumococo Conjugada	444.727	262.264	291.376	248.722	291.552	290.227
Rotavirus	96.386	92.027	95.407	92.347	95.085	103.221
Tétanos	583	598	665	915	939	1.063
Triple Vírica (SRP)	140.502	124.158	88.477	60.245	62.213	61.936
Triple Vírica-Varicela (SRPV)	0	0	28.755	59.161	59.633	97.410
Varicela	183.412	180.047	139.336	88.020	69.935	65.087
VPH	96.377	116.508	115.121	162.624	221.285	168.558
TOTAL	1.975.475	1.616.916	1.644.699	1.946.984	2.056.141	2.147.193

*Se excluyen las dosis administradas en las campañas de gripe, COVID-19, VRS y en vacunación internacional



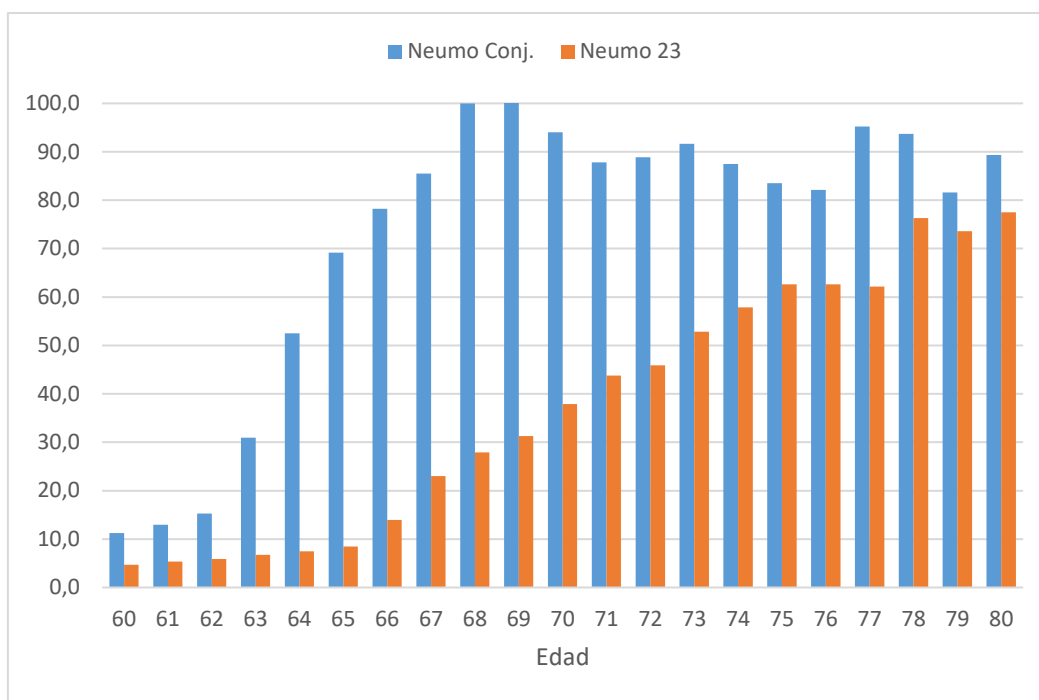
Población infantil: Evolución de las coberturas vacunales (%). Comunidad de Madrid, 2018-2024

Año	2020	2021	2022	2023	2024
Vacunación frente a poliomielitis, difteria, tétanos y tosferina, <i>Haemophilus influenzae</i> tipo b y hepatitis B (vacuna hexavalente)					
<i>Primovacunación con dos dosis antes de los 12 meses</i>	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
<i>Primera dosis de recuerdo antes de los 12 meses</i>	92,4	93,8	95,5	96,2	95,6
Vacunación frente a Meningococo C					
Primovacunación con una dosis antes de los 12 meses	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Primera dosis de recuerdo a los 12 meses	91,6	94,5	98,3	97,3	97,8
Vacunación frente a Neumococo					
<i>Primovacunación con dos dosis antes de los 12 meses</i>	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
<i>Primera dosis de recuerdo antes de los 12 meses</i>	92,5	94,5	95,9	100,0	100,0
Vacunación frente a Sarampión, Rubeola y Parotiditis					
<i>Primera dosis a los 12 meses</i>	93,1	97,4	99,1	100,0	100,0
<i>Segunda dosis a los 4 años</i>	84,0	90,2	94,5	95,3	94,0
Vacunación frente a Varicela					
<i>Primera dosis a los 15 meses</i>	93,1	98,8	100,0	100,0	100,0
<i>Segunda dosis a los 4 años</i>	81,9	89,2	93,5	94,2	93,2
Población adolescente					
Vacunación frente al Virus del papiloma humano (sólo niñas) a los 12 años					
<i>Primera dosis</i>	90,7	92,0	92,9	92,7	94,0
<i>Segunda dosis</i>	72,8	77,7	78,1	85,2	91,6
Vacunación frente a Tétanos y difteria a 14 años	84,0	83,0	83,5	82,9	84,4
Vacunación frente a Meningococo ACWY a 12 años	91,6	90,1	91,7	91,7	93,2

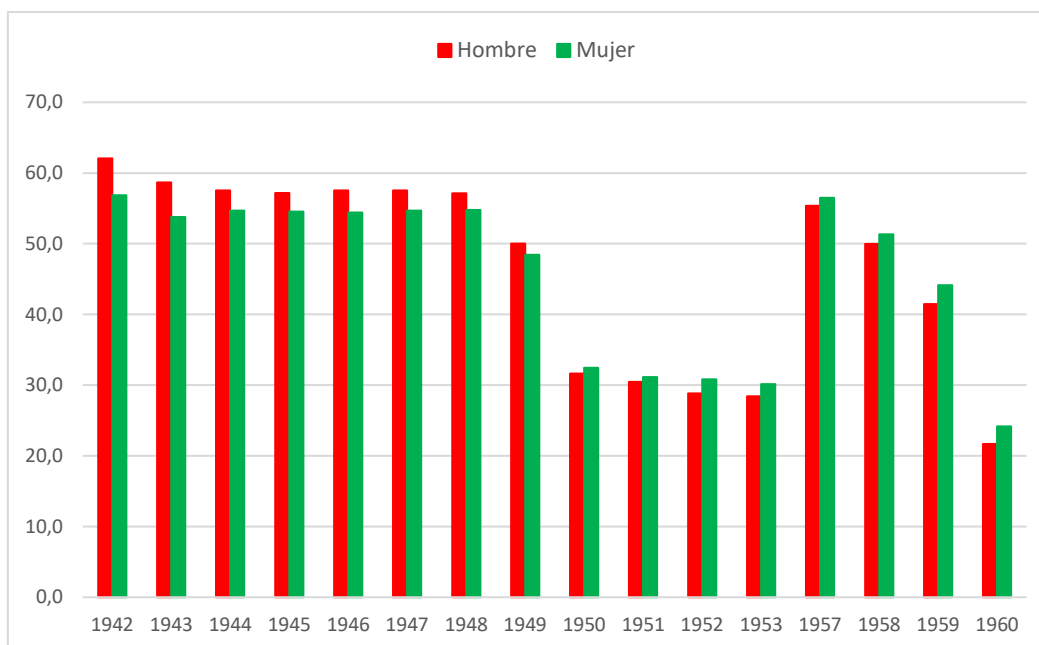
En el calendario para toda la vida en la población adulta se incluyen la vacunación frente a neumococo a las personas con 60 y más años, así como frente a herpes zóster en cohortes seleccionadas a partir de los 65 años. Un 60,7% de la población de 60 y más años en la Comunidad de Madrid tiene al menos una dosis de vacuna frente a neumococo.

La cobertura global de vacunación en 2025 en la población con indicación de vacunación frente a herpes zóster por edad ha sido del 44,8%, ascendiendo al 59,0% en la cohorte de 1942 y al 56,0% en la cohorte de 1957, las primeras en las que se inició la vacunación en 2022.

Cobertura de vacunación frente a neumococo por edad



Coberturas de vacunación frente a herpes zóster por sexo y cohorte de nacimiento



La información sobre vacunación en la Comunidad de Madrid, se actualiza de modo constante y está accesible en: <https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/vacunas>

I.1.2 Campaña de vacunación de la gripe estacional



La campaña de vacunación frente a la gripe para la temporada 2025-2026 se inició el 15 de octubre de 2025 y finalizó el 31 de enero de 2026.

Objetivos

Evitar las complicaciones producidas por el virus de la gripe a las personas más vulnerables, disminuyendo lo máximo posible la incidencia de gripe en los grupos vulnerables y grupos diana, con el fin de disminuir el impacto sobre los recursos asistenciales.

Desarrollo

Nº de vacunas administradas	1.633.040 dosis
Cobertura de vacunación de profesionales sanitarios de Atención Primaria	45,8%
Cobertura de vacunación en embarazadas	60,3%

Cobertura de vacunación frente a gripe por grupos de edad

	2020-2021	2021-2022	2022-2023	2023-2024	2024-2025	2025-2026
6-59 meses	-	-	-	32,7%	41,9%	45,0%
5 meses-59 años	11,7%	9,1%	8,4%	8,6%	8,5%	9,6%
60-64 años	44,6%	42,5%	41,1%	37,1%	35,5%	36,2%
65 años y más	64,8%	71,5%	69,7%	69,1%	66,9%	64,9%

I.1.3 Campaña de vacunación frente a covid-19

Objetivos

- Prevenir la enfermedad y disminuir la gravedad y mortalidad de la misma
- disminuir el impacto de la enfermedad a nivel asistencial y socioeconómico
- Vacunación recomendada a las personas de 70 y más años de edad y a aquellas con condiciones de riesgo.

Desarrollo

Coberturas de vacunación frente a COVID-19 por grupo de edad. 2025-2026

Grupos de edad	Población padrón 2023	Personas vacunadas	% de personas vacunadas
80 y más años	409.051	218.314	53,37
70-79 años	566.946	218.504	38,54
60-69 años	810.657	139.796	17,24
50-59 años*	1.084.783	53.918	4,97
40-49 años*	1.122.760	27.205	2,42
30-39 años*	931.973	16.139	1,73
20-29 años*	852.940	9.187	1,08
12-19 años*	615.125	2.670	0,43
5-11 años*	459.341	123	0,03
6-59 meses*	234.795	43	0,02

*Recomendada únicamente en personas con condiciones de riesgo

I.1.4 Campaña de inmunización frente a Virus Respiratorio Sincitial (VRS)



Justificación

El virus respiratorio sincitial (VRS) es la principal causa de infecciones en las vías respiratorias inferiores en la población infantil menor de un año, especialmente las relacionadas con bronquiolitis. También causa una importante morbilidad y mortalidad en la población adulta, especialmente en mayores de 65 años, personas con enfermedades pulmonares o cardíacas graves, y en individuos inmunodeprimidos, lo que implica importantes costes económicos y sanitarios.

Objetivos

- Inmunizar a los lactantes menores de 6 meses al inicio de la temporada (nacidos desde el 1 de abril hasta el 30 de septiembre de 2025) y a los recién nacidos durante la temporada (nacidos desde el 1 de octubre de 2025 hasta el 31 de marzo de 2026) a través de la administración de una dosis del anticuerpo monoclonal nirsevimab (Beyfortus®).
- Recomendación de **inmunización** a prematuros de menos de 35 semanas y a los menores de 24 meses con riesgo elevado de desarrollar enfermedad grave
- Proteger con vacuna frente a VRS a la población adulta de 60 y más años con mayor vulnerabilidad: personas institucionalizadas en régimen residencial y aquellas con trasplante de órgano sólido o progenitores hematopoyéticos en los últimos dos años, o con trasplante de pulmón independientemente del tiempo transcurrido desde el trasplante.

Desarrollo

La campaña inicial de **vacunación en personas de 60 y más años con mayor vulnerabilidad** comenzó el 15 de septiembre de 2025 y transcurrió hasta el 31 de diciembre.

La vacunación se ha realizado en las residencias de personas mayores, bien a través de sus equipos propios o de las Unidades de Atención a Residencias de Atención Primaria, así como en los hospitales donde se realizaba el seguimiento de las personas con indicación de vacunación.

Se han administrado **42.968 dosis** de vacuna frente a VRS, 41.658 en residencias de personas mayores, alcanzando una cobertura estimada en residencias de personas mayores del **91%**.

Coberturas de inmunización frente a VRS en lactantes, según mes de nacimiento

Campaña 2025/2026	Inmunizaciones	Nacimientos PIVAP 2025	Cobertura
Abril	3.264	4.328	75%
Mayo	3.334	4.317	77%
Junio	3.297	4.229	78%
Julio	3.651	4.391	83%
Agosto	3.567	4.194	85%
Septiembre	4.118	4.595	90%
Octubre	4.618	4.605	100%
Noviembre	4.254	4.151	100%
Diciembre	4.309	4.363	99%
Enero	4.185	4.290	98%
Febrero	3.767	3.925	96%
Marzo	4.071	4.385	93%
Abril – Sept	21.141	26.054	81%
Octubre – Marzo	25.204	25.719	98%
Total Temporada	46.435	51.773	90%



Cobertura de inmunización frente a VRS en lactantes

	Imunizaciones	RN según PIVAP	Cobertura
Campaña 2023-2024	43.135	49.488	87%
Campaña 2024-2025	44.749	49.726	90%
Campaña 2025-2026	46.435	51.773	90%

I.1.5 Atención al Viajero y vacunación Internacional

En la Comunidad de Madrid existen actualmente cinco servicios de vacunación internacional: **Hospital La Paz-Carlos III, Hospital Universitario 12 de Octubre, Centro de Vacunación Internacional de la Comunidad de Madrid y los Hospitales Universitario de Móstoles y Príncipe de Asturias** desde finales de 2023.

Otros centros: Sanidad Exterior (C/ Francisco Silvela, 57 1ª planta - 28028 Madrid) y Centro Monográfico de Salud Internacional. Ayuntamiento de Madrid (C/ Montesa, 22, Edificio A, planta baja - 28006 Madrid)

Objetivo

- Reducir el impacto en salud a nivel individual del viajero internacional.
- Disminuir la morbi-mortalidad producida por los agentes infecciosos que pueden suponer un riesgo en los viajes internacionales.
- Prevenir la propagación de enfermedades, evitando la introducción o re-introducción de patógenos en el país y minimizar el riesgo de aparición de casos autóctonos de determinadas enfermedades

Desarrollo**Actividad de los CVI según los servicios brindados a viajeros. Año 2025.**

Categorías de atención	H. La Paz-Carlos III	H. La Paz-Pediatría	H. 12 de Octubre	Centro de Vacunación C. de Madrid	Hospital Móstoles	H. Príncipe de Asturias
Viajeros atendidos	8.276	1.978	2.588	4.197	2.091	481
Vacunaciones administradas	14.776	2.589	3.962	16.185	5.402	1.144
Vacunaciones recomendadas	2.459	427	878	2.758	685	281
Quimioprofilaxis antipalúdica	1.917	450	513	2.816	809	162
Tratamiento de reserva frente al paludismo	0	0	1	16	0	37

Evolución de la actividad de los CVI según servicios ofrecidos

Categorías de atención	2022	2023	2024	2025
Viajeros atendidos	10.576	14.935	19.487	19.611
Vacunaciones administradas	19.316	32.080	39.744	44.058
Vacunaciones recomendadas	4.759	8.295	10.721	7.488
Quimioprofilaxis antipalúdica	4.624	6.438	7.229	6.667
Tratamiento de reserva frente al paludismo	40	51	41	54



I.2 ENFERMEDADES TRANSMISIBLES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA

Las **Enfermedades Transmisibles de Declaración Obligatoria** son enfermedades cuya vigilancia proporciona información para su control en la población. Se siguen protocolos a nivel estatal y europeo lo que permite la comparabilidad entre zonas geográficas y analizar tendencias en el tiempo. Su detección precoz y tratamiento oportuno contribuyen a disminuir su impacto individual, social, sanitario y económico.

Normativa

[Decreto 184/1996](#), por el que se crea la Red de Vigilancia Epidemiológica de la Comunidad de Madrid.

[Orden 9/1997](#), para desarrollo del Decreto 184/1996 en lo que se refiere a las Enfermedades de Declaración Obligatoria, a las Situaciones Epidémicas y Brotes y al Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) e Infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH).

[Orden 186/2001](#), por la que se modifica la notificación del sarampión en la Comunidad de Madrid.

[Orden 150/2001](#), por la que se regula la vigilancia epidemiológica de las encefalopatías espongiiformes transmisibles humanas (EETH) en la Comunidad de Madrid.

[Orden 130/2001](#), por la que se regula el Registro Regional de Casos de Tuberculosis como sistema específico de vigilancia epidemiológica de la tuberculosis en la Comunidad de Madrid.

[Orden 74/2007](#), por la que se incluye la enfermedad neumocócica invasora como Enfermedad de Declaración Obligatoria en la Comunidad de Madrid.

[Orden 372/2010](#), de 15 de julio, por la que se modifica el sistema de notificación de enfermedades de declaración obligatoria por infección por virus de inmunodeficiencia humana (VIH).

[Orden SSI/445/2015](#), por la que se modifican los anexos I, II y III del Real Decreto 2210/1995 por el que se crea la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica.

Resultados

En la vigilancia de las Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO) se distinguen una modalidad de declaración numérica semanal y una modalidad de declaración con datos epidemiológicos básicos.

Durante el año 2025, participaron un total de 491 unidades notificadoras, todas ellas del ámbito de la atención primaria, en la declaración de EDO numéricas (gripe, varicela y herpes zóster). Para el resto de enfermedades, han sido 426 los centros que han notificado al menos una EDO: 308 (72,3%) de atención primaria, 77 (18,1%) centros de atención hospitalaria y 41 (9,6%) notificadores diversos de otro tipo: residencias de personas mayores, centros de atención a menores, penitenciarías, colegios, otras instituciones, centros monográficos de infecciones de transmisión sexual (Centro Sanitario Sandoval y Centros Municipales de Salud), etc.

En 2025 se han notificado **171.488 EDO numéricas**: 134.575 casos de gripe, 1.375 casos de varicela y 35.538 casos de herpes zóster. La notificación, desde atención primaria, se lleva a cabo mediante un sistema automatizado de captación de episodios de estas enfermedades. Además, se han registrado un total de 35.267 **EDO con datos epidemiológicos básicos**: 25.835 (73,3%) notificadas inicialmente desde atención hospitalaria (hospitales y centros de especialidades asociados), 1.430 (4,1%) desde atención primaria y 8.002 (22,7%) por el resto de notificadores.

I.2.1 Vigilancia y control de Enfermedades inmunoprevenibles

Objetivos

Conocer la frecuencia, distribución y características epidemiológicas de las enfermedades inmunoprevenibles, así como los factores de riesgo que influyen en la aparición de las mismas, con el fin de facilitar la adopción de medidas de control y planificar, ejecutar y evaluar los Programas de Salud.



Nº de casos y tasas de incidencia por 100.000 hab. Año 2025

ENFERMEDADES PREVENIBLES INMUNIZACIÓN	CASOS	TASAS
Difteria	0	--
Enf. invasiva por <i>H.influenzae</i>	78	1,10
Enf. meningocócica invasiva	53	0,75
Enf. neumocócica invasiva	727	10,22
Herpes Zoster	35.538	499,56
Parotiditis	294	4,13
P.F.A. (< 15 años)	1	0,01
Poliomielitis	0	--
Rubéola	0	--
Rubéola congénita	0	--
Sarampión	5	0,07
Tétanos	0	--
Tétanos neonatal	0	--
Tosferina	47	0,66
Varicela	1.375	19,33

Evolución nº de casos. Periodo 2019-2025

ENFERMEDADES PREVENIBLES INMUNIZACIÓN	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Difteria	1	0	0	0	0	0
Enf. invasiva por <i>H.influenzae</i> *	18	11	47	52	71	78
Enf. meningocócica	33	3	11	36	53	53
Enf. neumocócica invasora	241	212	438	622	700	727
Herpes Zoster	29.804	30.816	32.294	33.366	35.811	35.538
Parotiditis**	501	132	227	317	263	294
P.F.A. (< 15 años)	5	5	1	4	0	1
Poliomielitis	0	0	0	0	0	0
Rubéola	0	0	0	0	0	0
Rubéola congénita	0	0	0	0	0	0
Sarampión***	1	2	0	2	24	5
Tétanos	0	1	0	0	0	0
Tétanos neonatal	0	0	0	0	0	0
Tosferina****	72	16	14	194	1.348	47
Varicela	1.272	994	1.248	1.444	1.455	1.375

*Las enfermedades invasivas por *Haemophilus influenzae* (EIH*i*) y por *neumococo* (ENI) aumentaron su incidencia ligeramente respecto al año 2024. La incidencia de enfermedad invasiva por *meningococo* (EMI), en cambio, se mantuvo estable. En enfermedad por *Haemophilus* se dispone de identificación de serogrupo en 17 de los 78 casos (21,8%), correspondiendo 3 de ellos a serogrupo b. Se pudieron serogrupar 48 (90,6%) de los 53 casos de EMI, con un predominio del serogrupo B (35 casos), seguido de los serogrupos W e Y (8 y 3 casos respectivamente). Se obtuvieron resultados de serotipado en el 86,8% de los casos de ENI (631 casos); los serotipos 8 y 3 fueron los más frecuentes (115 y 94 casos respectivamente), seguidos del 14 (50 casos), el 4 y el 9N (30 casos cada uno) y el 22F (25 casos).

**La incidencia de *parotiditis* se mantiene en tasas bajas desde la pandemia de COVID. Durante el año 2025 no se detectó ninguna PCR positiva en más de 300 muestras analizadas para la detección del virus de la parotiditis, lo que nos indica que persiste la ausencia de circulación de este virus en la población.

*** Respecto al *sarampión*, se detectaron 5 casos confirmados en 2025, sin relación entre sí. Dos de ellos fueron importados, en relación a viajes previos al extranjero (Suiza y Marruecos).

**** Tras el brote de *tosferina* que se desarrolló en 2024, con la mayor incidencia anual en los últimos 20 años (19 casos/100.000 habitantes), en 2025 se observa una incidencia muy baja, menor de 1 caso/100.000 habitantes, con apenas 2 casos confirmados de 47 registrados.



I.2.2 Vigilancia y control de enfermedades de transmisión respiratoria

Objetivos

Conocer la frecuencia, distribución y características epidemiológicas de las enfermedades de transmisión respiratoria, así como los factores de riesgo que influyen en la aparición de las mismas, con el fin de facilitar la adopción de medidas de control, planificar, ejecutar y evaluar los Programas de Salud.

Nº de casos e incidencia

Enfermedades de transmisión respiratoria	CASOS	TASAS
Gripe	141.542	1.989,7
Legionelosis	148	2,08
Lepra	3	0,04
Virus sincitial respiratorio (VRS)	3.693	51,9
Tuberculosis	644	9,02

Evolución nº de casos

Enfermedades de transmisión respiratoria	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Gripe*	88.016	2.077	30.503	67.196	50.509	141.542
Legionelosis**	68	111	164	176	120	148
Lepra***	0	0	3	2	2	3
Virus sincitial respiratorio (VRS)****	-	-	-	3.898	4.783	3.693
Tuberculosis**	473	466	505	582	637	644

*Durante 2025 se ha observado un aumento sustancial de los casos de gripe, han aumentado 1,8 veces con respecto al año anterior, activándose las medidas de prevención y control de la gripe adaptadas a la situación de riesgo de transmisión con el fin de reducir dicho riesgo y minimizar el impacto en la población vulnerable.

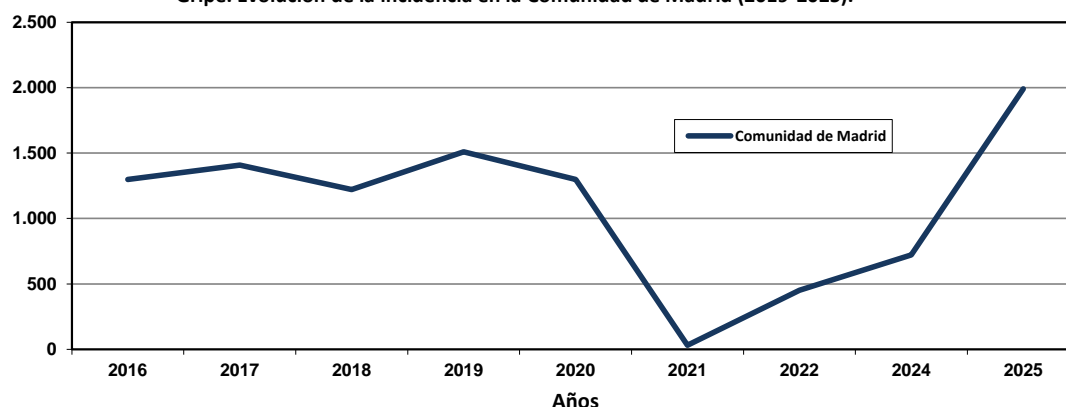
**En relación con otras enfermedades respiratorias, los casos de tuberculosis y de legionelosis muestran un ligero incremento respecto a 2024.

***Los tres casos de lepra declarados corresponden a una mujer procedente de República Dominicana, un hombre de Colombia y otro hombre de Venezuela, en cuyos países se notifican casos nuevos de esta enfermedad.

**** Los casos de infección por VRS presentan un descenso en comparación con mismo periodo de 2024. Con motivo de la estrategia de inmunización poblacional con Nirsevimab, puesta en marcha en el 2023, la Comunidad de Madrid mantiene la vigilancia epidemiológica reforzada e individualizada de cada caso de infección por VRS, para caracterizar los casos, su evolución en el tiempo y medir el impacto de la nueva intervención. De todos los casos diagnosticados en 2025, 177 (4,8%) corresponden a población con indicación de inmunización con Nirsevimab.

Tasa por 100.000

Gripe. Evolución de la incidencia en la Comunidad de Madrid (2019-2025).



Durante el 2025 se han notificado 81 brotes de gripe (34 en el 2024), siendo un 88,9% (72) en residencias de personas mayores, 6 en centros de personas con discapacidad y 3 en otros centros sociosanitarios. Se han registrado un total de 1082 casos con gripe, con un 34,0 % de ingresos (368) y 1,9% de defunciones (21).



La incidencia de **legionelosis** ha aumentado en un 24% con respecto a 2024. Ante la aparición de un caso, se realiza la encuesta epidemiológica con el objetivo de identificar el riesgo atribuible a la posible fuente de exposición. El nivel de riesgo resultante se clasifica en cuatro categorías, teniendo en cuenta la población afectada, la localización y el número de casos. Se priorizan como nivel 1 tanto los brotes comunitarios de legionela como los casos esporádicos vinculados a centros sociosanitarios residenciales que albergan población especialmente vulnerable.

Una vez identificada la situación, la información se traslada al área de Sanidad Ambiental de la Subdirección General de Seguridad Alimentaria y Sanidad Ambiental, responsable del control e investigación. En los casos asociados a viajes, se notifica a través de la plataforma SIVIES a la comunidad autónoma correspondiente y al Centro Nacional de Epidemiología, para su posterior comunicación al ECDC.

La incidencia de **tuberculosis** se mantiene estable respecto a 2024. Se han identificado 34 brotes de tuberculosis, lo que supone un 36% más que en 2024; la mayoría de ámbito familiar (28). De los casos registrados en la Comunidad de Madrid, el 60,8 % fueron personas nacidas en otros países (62,5% en el año anterior).

Con cada caso de tuberculosis respiratoria, o con el objetivo de hallar el caso índice, sobre todo, en niños en que no se conoce la existencia de un enfermo tuberculoso en su entorno, se realiza el estudio de contactos. La primera actividad a desarrollar en un estudio de contactos es la elaboración del “censo de personas expuestas al caso” La Unidad Técnica de Vigilancia y Control de Enfermedades Respiratorias de la Subdirección General de Vigilancia en Salud Pública en colaboración con Atención primaria, Atención especializada y Cruz Roja identifica los contactos convivientes, frecuentes no convivientes o pertenecientes a colectivos que se tienen que estudiar y por tanto deben ser incluidas en dicho estudio. La coordinación de los estudios de contactos en colectivos es responsabilidad de Salud Pública. Durante el 2025 se han realizado 32 estudios de contactos en colectivos.

El seguimiento de cada caso se mantiene hasta la finalización del tratamiento. Con los datos obtenidos de cada caso se realiza cada año el Informe Epidemiológico del Registro de Casos de Tuberculosis de la Comunidad de Madrid, que se publica en el Boletín Epidemiológico.

El convenio existente, entre la Comunidad de Madrid a través de la Consejería de Sanidad y Cruz Roja Española para el desarrollo de acciones específicas de prevención de tuberculosis y de la infección por VIH y otras actividades de salud pública en grupos de especial riesgo y población desfavorecida, ha permitido que, a través de las Unidades Móviles de Cruz Roja y en estrecha colaboración con el Unidad Técnica de Vigilancia y Control de Enfermedades Respiratorias de la Subdirección General de Vigilancia en Salud Pública, hayan entrado en programa 133 casos nuevos para el tratamiento observado o directamente supervisado (20,7% del total de casos registrados).

Más información en los Boletines Epidemiológicos de la Comunidad de Madrid.

I.2.2.1 Vigilancia Centinela de Infecciones Respiratorias Agudas

Normativa

El Decreto 184/1996, de 19 de diciembre, por el que se crea la Red de Vigilancia Epidemiológica de la Comunidad de Madrid incluye las Redes Centinela entre los sistemas que integran la Red.

Justificación

La pandemia originada por el virus SARS-CoV-2 impulsó la necesidad de implantar un sistema para la vigilancia sindrómica de las infecciones respiratorias agudas (IRA). El sistema centinela integra la vigilancia de las infecciones por SARS-CoV-2, gripe y VRS. La vigilancia abarca tanto los casos más leves como los casos graves que requieren ingreso hospitalario. En la Comunidad de Madrid, la vigilancia centinela de las IRA se implementó en octubre de 2020.



Objetivos

- Monitorizar la incidencia y las características clínicas y epidemiológicas de los casos
- Detectar los patógenos circulantes y sus características microbiológicas
- Evaluar la efectividad y el impacto de las medidas preventivas
- Aportar información para dar apoyo a la toma de decisiones de las medidas de salud pública

Desarrollo

Durante el año 2025, se ha continuado la vigilancia a través del sistema centinela del 10% de la población en Atención Primaria y del 28,1% en el ámbito hospitalario.

Vigilancia centinela de las Infecciones Respiratorias Agudas. Año 2025

Número de casos identificados	Atención primaria	Ingresos hospitalarios	Total
Gripe	14.127	1.622	15.749
Infección por SARS-CoV-2	3.663	708	4.371
Bronquiolitis aguda	1.149	427	1.576
Otras infecciones respiratorias agudas	147.437	12.911	160.348
Total	166.376	15.668	182.044

1.2.3 Vigilancia y control de enfermedades de transmisión sexual

Justificación

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) están experimentando un importante incremento a nivel mundial en los últimos años, circunstancia que se refleja igualmente en los datos de vigilancia epidemiológica de la Comunidad de Madrid. El abordaje de esta situación *en España*, se enmarca en el *Plan de Prevención y Control de la Infección por el VIH y las ITS 2021-2030*, en consonancia con la Estrategia Global del Sector de la Salud para la prevención de VIH, ITS y hepatitis virales 2022-2030 de la OMS. En este contexto, la CM ha elaborado el **“Plan de Prevención y Control de las ITS y VIH en la Comunidad de Madrid, 2024-2030”**.

1.2.3.1 Plan de Prevención y Control de las ITS y del VIH en la Comunidad de Madrid, 2024-2030

Este plan recoge las medidas necesarias para frenar las infecciones bajo un enfoque global y multidisciplinar, basado en la coordinación intersectorial, participación comunitaria y social, la evidencia científica, calidad e innovación. Tiene como referencia la información y recomendaciones plasmadas en el documento técnico: *“Las infecciones de Transmisión Sexual en el Comunidad de Madrid: Estado de Situación y Principales Líneas de Acción”* (2024).

Su finalidad es impulsar y coordinar las acciones orientadas a disminuir la incidencia, morbilidad, mortalidad y el estigma, relacionados con las ITS y el VIH en la Comunidad de Madrid.

Objetivos

- Promover la salud y la educación sexual integral.
- Reforzar la prevención combinada de las ITS y el VIH.
- Promover el diagnóstico precoz de las ITS y la infección por el VIH.
- Favorecer el tratamiento temprano e integral de las ITS y el VIH y mejorar la calidad de vida de las personas que viven con VIH.
- Mantener y mejorar los sistemas de información y vigilancia epidemiológica de las ITS y del VIH.
- Incentivar la formación, investigación e innovación en materia de ITS y VIH.
- Impulsar la coordinación de los distintos actores implicados y la participación comunitaria y social.



I.2.3.2 Vigilancia y control de enfermedades de transmisión sexual

Normativa

Orden 9/1997, de 15 de enero, de la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales, que desarrolla el Decreto 184/1996, de 19 de diciembre, por el que se crea la Red de Vigilancia Epidemiológica de la Comunidad de Madrid, estableció la lista de enfermedades, sus modalidades de notificación, así como la difusión periódica de información en el Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid. Dentro de estas, infección gonocócica, sífilis y sífilis congénita se establecen como enfermedades de notificación semanal con datos epidemiológicos básicos.

*Orden Ministerial SSI/445/2015 de 9 de marzo, amplía la lista de enfermedades a declarar, incorporando la infección por *Chlamydia trachomatis* y el linfogranuloma venéreo (LGV) a las ya existentes.*

Objetivos

- Conocer la frecuencia, distribución y características epidemiológicas de las enfermedades de transmisión sexual, así como los factores de riesgo que influyen en la aparición de las mismas, con el fin de facilitar la adopción de medidas de control y planificar, ejecutar y evaluar los Programas de Salud.
- El mantenimiento y mejora de los sistemas de vigilancia de estas enfermedades.

Desarrollo

Nº de casos y tasas de incidencia por 100.000 habitantes. Año 2025

INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL	CASOS	TASAS
Infección gonocócica*	9.093	127,82
Inf. <i>Chlamydia trachomatis</i> (exc. LGV)*	7.246	101,86
Linfogranuloma venéreo	795	11,18
Sífilis*	2.006	28,20
Sífilis congénita	2	0,03
Viruela del mono (Monkeypox)	393	5,52
VIH**	636	8,94
TOTAL	20.171	

* La mayoría corresponde a hombres con edades comprendidas entre 25 a 44 años.

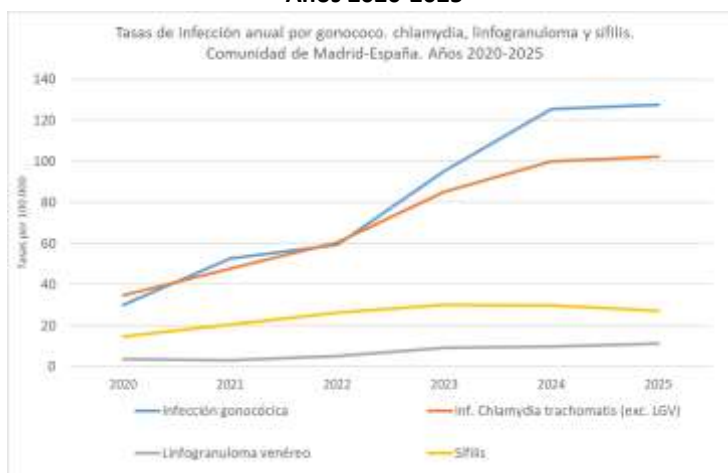
** Datos epidemiológicos provisionales

Evolución del número de casos. Periodo 2019-2025

INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Infección gonocócica	2.036	3.559	4.001	6.534	8.788	9.093
Inf. <i>Chlamydia trachomatis</i> (exc. LGV)	2.354	3.215	4.086	5.844	7.002	7.246
Linfogranuloma venéreo	249	210	347	635	685	795
Sífilis	987	1.374	1.739	2.053	2.081	2.006
Sífilis congénita	1	1	5	4	1	2
Viruela del mono (Monkeypox)	--	--	2.500	116	225	393
VIH	694	655	683	733	716	636



Tasas de infección anual por gonococo, *chlamydia*, linfogranuloma y sífilis. Comunidad de Madrid. Años 2020-2025



I.2.3.3 Vigilancia y control de enfermedades de transmisión parenteral

Desarrollo

Evolución nº de casos y tasas de incidencia por 100.000 hab. Periodo 2019-2025

HEPATITIS		2020	2021	2022	2023	2024	2025
Hepatitis B*	Casos	14	14	39	26	26	34
	Tasas por 100.000 hab.	0,21	0,21	0,58	0,38	0,37	0,48
Hepatitis C**	Casos	355	454	547	428	528	372
	Tasas por 100.000 hab.	5,24	6,72	8,10	6,24	7,53	5,23

* se contabilizan solamente casos cuya infección se ha producido en el año en seguimiento.

**L la vigilancia se establece tanto en casos incidentes como prevalentes, recogiendo seguimiento y resultados del abordaje terapéutico de la enfermedad.

I.2.3.4 Vigilancia de la infección por el VIH/sida

Normativa

Orden 372/2010 de 15 de julio por la que se modifica el sistema de notificación de enfermedades de declaración obligatoria por infección por virus de inmunodeficiencia humana (VIH).

Objetivos

- Cuantificar los nuevos diagnósticos de infección por el VIH, los nuevos casos de sida y las personas con VIH que fallecen, así como su evolución temporal
- Describir las características epidemiológicas de las personas diagnosticadas de infección por VIH, de sida y de aquellas que han fallecido.
- Analizar el retraso en el diagnóstico.



Desarrollo

- Se observa una disminución progresiva de las infecciones por VIH diagnosticadas en la CM.
- La media de edad al diagnóstico es de 35 años. El 54,9% había nacido fuera de España. Cada año fallecen alrededor de 200 personas con VIH.
- En 2025, datos provisionales, se diagnosticaron 636 nuevas infecciones por VIH, el 88,4% son hombres y el 69,8% habían nacido fuera de España. El principal mecanismo de transmisión del VIH es la vía sexual. El 70,5% de los hombres diagnosticados en 2025 adquirieron la infección mediante relaciones sexuales con otros hombres. En el 76,8% de las mujeres diagnosticadas, la vía de transmisión son las relaciones heterosexuales sin protección.
- Respecto al retraso en el diagnóstico de la infección por VIH, en el periodo 2015-25 el 22,3% tenían menos de 200 linfocitos CD4+ en el momento del diagnóstico y por tanto presentaban enfermedad avanzada y un 41,6% presentaba menos de 350 linfocitos CD4+ (diagnóstico tardío). En el año 2025, respecto a los datos disponibles, el 25,2% de las infecciones diagnosticadas presentaban enfermedad avanzada y el 49,9% diagnóstico tardío.
- Las cifras de retraso diagnóstico son mayores según aumenta la edad de diagnóstico de VIH, en hombres heterosexuales y hombres usuarios de drogas inyectadas y en personas nacidas fuera de España.
- El número personas con VIH que desarrollan sida continúa disminuyendo, en los últimos años se diagnosticaron menos de 200 casos.

Diagnósticos de infección por VIH por año de diagnóstico

AÑO	HOMBRES		MUJERES		TOTAL Nº
	Nº	%	Nº	%	
2013	915	88,50	119	11,50	1.034
2014	1.012	88,10	137	11,90	1.149
2015	917	89,00	113	11,00	1.030
2016	995	87,80	138	12,20	1.133
2017	958	88,90	120	11,10	1.078
2018	864	89,0	107	11,10	971
2019	838	89,10	102	10,90	940
2020	640	92,20	54	7,80	694
2021	565	86,30	90	13,70	655
2022	622	91,10	61	8,90	683
2023	651	88,80	82	11,20	733
2024	638	89,10	78	10,90	716
2025*	562	88,40	74	11,60	636
Total	10.177	88.90	1.275	11,10	11.452

*Dato provisional

Más información en el Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid. Número 10. Volumen 30. Octubre 2025. <https://www.comunidad.madrid/publicacion/ref/51707>

I.2.3.5 Iniciativa para una respuesta coordinada al *chemsex* en la Comunidad de Madrid, 2023-2026

Esta iniciativa supone un trabajo coordinado y liderado desde la DG de Salud Pública en el que participan el SERMAS, la DGSSI y el Ayuntamiento de Madrid, así como ONG y sociedades científicas relacionadas. Contempla 6 áreas de actuación, que organizan 20 líneas de acción, 70 actividades y 160 indicadores.



Objetivo

- Potenciar una respuesta coordinada de los agentes institucionales y comunitarios a las necesidades de salud relacionadas con el fenómeno del *chemsex*.

Desarrollo

- Dentro del Proceso de atención global a las personas usuarias de *chemsex*, se ha iniciado el desarrollo de los siguientes protocolos: cribado y detección de prácticas de *chemsex*, atención clínica en urgencias, y el protocolo de atención a hombres víctimas de violencia sexual.
- En materia de vigilancia epidemiológica, se han incorporado variables relacionadas con las prácticas de *chemsex* en el registro de nuevos diagnósticos de VIH, la variable *chemsex* en el RAD y al indicador de mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas.
- Se han elaborado dos documentos informativos (para usuarios y profesionales) y se ha trabajado en la definición de la sección de contenidos web sobre *chemsex*.
- Se ha diseñado el Plan de Formación Interdisciplinar en *Chemsex*, que comprende tres itinerarios formativos diferenciados en función del papel que desarrollan los centros y recursos en la atención integral del *chemsex*. En 2025, se han realizado dos cursos, alcanzando a un total de 484 profesionales.

Más información disponible en: <https://www.comunidad.madrid/publicacion/ref/51302>

I.2.3.6 Servicio de Prevención y Diagnóstico Precoz de VIH y otras ITS

Programa integrado en el Plan de Prevención y Control de las ITS y del VIH en la Comunidad de Madrid, 2024-2030.

Objetivos

- Promover la prevención y el diagnóstico precoz en población general y colectivos especialmente vulnerables.
- Fomentar la cultura favorable del “sexo seguro” mediante la educación sexual integral, la normalización del uso del preservativo y de otros materiales preventivos y de reducción de riesgos.
- Identificar, captar población vulnerable y favorecer su acceso a las estrategias preventivas, a las pruebas diagnósticas y la atención sanitaria.
- Trabajar para la eliminación de toda forma de estigma y discriminación asociados al estado serológico, a la identidad y orientación sexual, etc.

Desarrollo

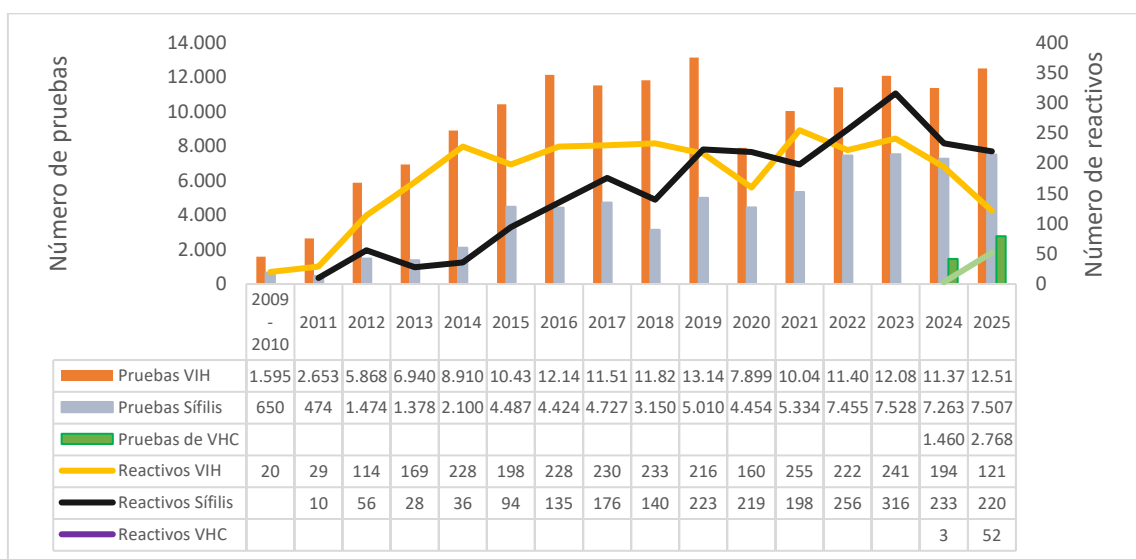
64 dispositivos de pruebas rápidas de VIH y otras ITS	<p>En 2025 se amplió la Red pasando de 57 recursos en 2024 a 64 en 2025. Además, se incluyó la detección rápida de hepatitis C (VHC) y la autocita.</p> <p>16 servicios de pruebas rápidas centros de salud (DGSP)¹</p> <p>Centro Sanitario Sandoval Centro Sanitario Sandoval II Centro Sanitario Sandoval Sur</p> <p>18 centros municipales de salud del Ayuntamiento de Madrid</p> <p>Centro Municipal de San Fernando de Henares</p> <p>Unidad Móvil del SERMAS</p> <p>Unidad Móvil de Cribado (Madrid Positivo)</p> <p>24 ONG</p>
---	---

¹ Los centros de salud (CS) en los que está este Servicio en 2025 son: CS Alameda de Osuna, CS Cuzco, CS Espronceda, CS Gandhi, CS General Ricardos, CS Getafe Norte, CS Gregorio Marañón, CS José María Llanos, CS Justicia, CS Las Cortes, CS Las Fronteras, CS Lavapiés, CS Los Alpes, CS Los Carmenes, CS San Cristóbal y CS Segovia.

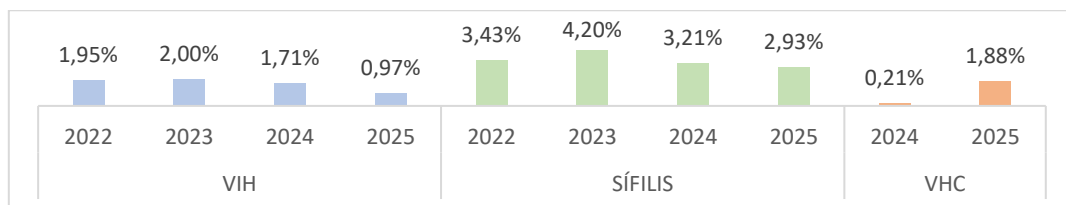


Personas atendidas	14.615 personas, 54,16% hombres cis, 41,94% mujeres cis, 3,46% mujeres transexuales, 0,27 personas no binarias y 0,18% hombres transexuales.
Pruebas rápidas realizadas	22.807 pruebas rápidas: 12.515 VIH con 121 reactivos (0,97%) y 7.507 pruebas de sífilis con 220 reactivos confirmados (2,93%), y 2.768 pruebas de hepatitis C con 52 resultado positivos confirmados (1,87%). 5.372 personas atendidas en 2025 frente a las 4.167 de 2024. El número de pruebas rápidas realizadas creció: 4.953 pruebas de VIH con 66 reactivos (1,33%), 4.830 pruebas de sífilis con 205 reactivos (4,24%) y 320 pruebas de hepatitis C, con un reactivo (0,31%). Se hicieron 1.949 derivaciones para vacunación (VHA y VHB: 1.161, mpox: 236 y VPH: 552).
Actuaciones de sensibilización información y educación en prevención de las ITS	Distribución de 294.718 de material de información, comunicación y educación (IEC) y 2.675.594 de material preventivo. Servicio de información en salud sexual de la CM (646 132 456): se gestionaron 10.050 demandas informativas. Se colaboró en el desarrollo de más de 600 actividades comunitarias educativas y de sensibilización. Desde el Servicio de intervención comunitaria para la prevención de mpox, VIH y otras ITS, se llevaron a cabo en 25 espacios GBHSH.

Evolución de las pruebas rápidas de VIH, sífilis y VHC realizadas desde la Red de Servicios de Prevención y Diagnóstico Precoz de VIH y otras ITS, periodo 2009-2025



Porcentaje de reactivos de VIH, sífilis y VHC, periodo 2022-2025



Más información en la [página web de ITS](#) y en la [página web de VIH](#) de la Comunidad de Madrid.



I.2.3.7 Campaña de prevención de las ITS

La Comunidad de Madrid realizó en el año 2025 una campaña de protección frente a las ITS dirigida a los más jóvenes, que se ha desarrollado en medios de comunicación (prensa, radio y televisión), online y redes sociales. El importe de la misma ascendió a 997.729,59 euros.

I.2.4 Vigilancia y control de enfermedades de transmisión alimentaria

Las enfermedades de transmisión alimentaria (EDO) son causadas por la contaminación de los alimentos, que puede producirse en cualquier etapa de la cadena de producción, suministro y consumo de estos. Este problema de salud pública se aborda desde dos enfoques diferentes, la vigilancia de las enfermedades de transmisión alimentaria en la población y la vigilancia de los agentes contaminantes en los alimentos y de las resistencias antimicrobianas que presentan.

I.2.4.1 Vigilancia de enfermedades de transmisión alimentaria

Objetivos

- Conocer la frecuencia, distribución y características epidemiológicas de las enfermedades de transmisión alimentaria
- Conocer los factores de riesgo que influyen en la aparición de las mismas, con el fin de facilitar la adopción de medidas de control y planificar, ejecutar y evaluar los Programas de Salud.

Nº de casos y tasas de incidencia por 100.000 habitantes. Año 2025

ENF. DE TRANSMISIÓN ALIMENTARIA	CASOS	TASAS
Botulismo	2	0,03
Campilobacteriosis	5494	77,23
Cólera	0	0,00
Criptosporidiosis	144	2,02
<i>E. coli</i> productor toxina Shiga o Vero	85	1,19
F. tifoidea y paratifoidea	5	0,07
Giardiasis	457	6,42
Hepatitis A	424	5,96
Listeriosis	29	0,41
Salmonelosis (exc. fiebre tif. y paratif.)	1294	18,19
Shigelosis	290	4,08
Triquinosis	0	0,00
Yersiniosis	123	1,73

Evolución del nº de casos por enfermedad. Periodo 2019-2025

Dirección General de Salud Pública.
CONSEJERÍA DE SANIDAD. COMUNIDAD DE MADRID



ENF. DE TRANSMISIÓN ALIMENTARIA	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Botulismo	0	4	1	4	1	2
Campilobacteriosis	2.104	2.535	3.135	4.843	6.081	5.494
Cólera	0	0	0	0	0	0
Criptosporidiosis	19	14	35	332	126	144
<i>E. coli</i> productor toxina Shiga o Vero	4	6	30	73	73	85
F. tifoidea y paratifoidea	2	3	9	5	7	5
Giardiasis	176	125	220	332	441	457
Hepatitis A	34	21	46	48	211	424
Listeriosis	43	58	81	49	51	29
Salmonelosis (exc. fiebre tif. y paratif.)	609	772	983	1.592	1.322	1.294
Shigelosis	38	51	116	200	229	290
Triquinosis	0	0	0	0	0	0
Yersiniosis	67	78	90	152	142	123

Se observa un incremento de la incidencia de hepatitis A asociada a la transmisión durante las relaciones sexuales, como en el caso de la shigelosis. En el resto de enfermedades no se detectan cambios especialmente relevantes salvo en campilobacteriosis, en la que se ha producido una moderada disminución en la tasa de incidencia en relación con el año previo.

I.2.4.2 Vigilancia de agentes zoonóticos en alimentos²

Normativa

Reglamento (CE) nº 2073/2005, de 15 de noviembre, relativo a los criterios microbiológicos aplicables a los productos alimenticios.

Real Decreto 1940/2004, de 27 de septiembre, sobre la vigilancia de las zoonosis y los agentes zoonóticos.

Reglamento (CE) Nº 2160/2003, del 17 de noviembre, sobre el control de la Salmonella y otros agentes zoonóticos específicos transmitidos por alimentos.

Objetivos

- Evaluar los riesgos vinculados a los peligros biológicos³ presentes en los alimentos, a fin de prevenir y limitar los posibles daños a la salud humana.

Desarrollo

Los servicios de control oficial toman muestras para detección de agentes zoonóticos dentro del marco del Programa de Vigilancia y Control de Contaminantes y Residuos en Alimentos. Cuando los resultados de los análisis evidencian incumplimientos de la normativa sobre criterios de seguridad alimentaria se adoptan las medidas oportunas, que pueden implicar la retirada del mercado de los productos en el caso de que estén comercializados. En 2025 cabe destacar las siguientes actuaciones realizadas: 19 actuaciones en empresas competencia de la Comunidad de Madrid por resultados incorrectos y 4 comunicaciones a las autoridades competentes de otras CCAA.

Muestreo de agentes zoonóticos, año 2025

² <https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/sistemas-vigilancia-seguridad-alimentaria>
Sistemas de Vigilancia de Seguridad Alimentaria | Comunidad de Madrid



Muestreo agentes zoonóticos año 2025	Analizadas Nº	Detectado Nº	%	Agente zoonótico detectado
Salmonella en canales de ovino	2	0	0,00%	-
Aerobios y Enterobacterias en canales de ovino	20	3	15,00%	3 enterobacterias, 1 aerobios
Salmonella, aerobios y <i>E. coli</i> en carne separada mecánicamente	4	1	25,00%	<i>E. coli</i>
<i>E. coli</i> productora de BLEE/AmpC/carbapenemasas en carne de porcino	27	1	3,70%	<i>E. coli</i> BLEE/AmpC
<i>E. coli</i> productora de BLEE/AmpC/carbapenemasas en carne de bovino	27	1	3,70 %	<i>E. coli</i> BLEE/AmpC
Salmonella en huevos	39	2	5,13%	Salmonella enterica subsp. enterica serotipo Infantis (6,7:r:1,5)
<i>E.coli</i> (STEC) en hamburguesas/burger meat	23	11	47,83%	<i>E.coli</i> (STEC)
Subtotal carnes y huevos	142	19	13,38%	
Histamina en productos de la pesca de especies con alto contenido en histidina	37	0	0,00%	-
Subtotal productos de la pesca	37	0	0,00%	
Listeria, Salmonella, Enterobacterias en helados de leche	21	4	19,05%	Enterobacterias
Subtotal leche y derivados	21	4	19,05%	
Listeria, Salmonella, Cronobacter, Enterobacterias y presunto <i>Bacillus cereus</i> en preparados para lactantes	8	0	0,00%	-
Listeria, Salmonella y Enterobacterias en preparados de continuación	8	0	0,00%	-
Listeria en otros alimentos listos para el consumo (ALC) para lactantes	9	0	0,00%	-
Listeria, Salmonella, <i>Clostridium perfringens</i> y <i>Bacillus cereus</i> en ALC en restauración social	31	0	0,00%	-
Listeria y Salmonella en ALC elaborados con huevos crudos	29	0	0,00%	-
Listeria, Salmonella, <i>E. coli</i> (STEC) en semillas germinadas listas para el consumo	12	0	0,00%	-
Subtotal ALC (Alimentos listos para el consumo)	97	0	0,00%	
Total	297	23	7,74%	

Evolución muestreos agentes zoonóticos, años 2020-2025

Muestreo	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Analizadas Nº	209	683	576	442	277	297
Detectado Nº	22	36	54	21	47	23
%	10,53	5,27	9,38	4,75	20,70	7,74%

- Resultados de vigilancia de agentes zoonóticos en alimentos recogidos por una entidad externa en comercio minorista de alimentación de la Comunidad de Madrid durante el año 2025:



Muestras y resultados del control de agentes zoonóticos en comercio minorista, Año 2025

Parámetro analizado y alimento muestreado	Analizadas Nº	Detectados Nº	%	Agente zoonótico
<i>E. coli</i> BLEE y/o AmpC, <i>E. coli</i> productor de carbapenemasas y <i>Staphylococcus aureus</i> resistente a metilina (SARM) en carne de pollo	100	34	34,00	<i>E. coli</i> BLEE y/o AmpC
<i>E. coli</i> BLEE y/o AmpC, <i>E. coli</i> productor de carbapenemasas en carne de pavo	100	18	18,00	<i>E. coli</i> BLEE y/o AmpC
TOTAL	200	52	26,00	

Evolución del control de agentes zoonóticos mediante muestreo por entidad externa

Año	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Analizadas Nº	375	--	380	380	200	200
Detectado Nº	134	--	72	85	87	52
%	35,73	---	18,95	22,36	43,50	26,00

*En 2021 no se realizó muestreo por la pandemia de Covid-19.

- Vigilancia de presencia de agentes zoonóticos en animales de producción de carne a través de control ante y post mortem en los mataderos de la Comunidad de Madrid:

N.º de animales inspeccionados en mataderos y zoonosis detectadas en 2025

Especie	Animales		Nº animales afectados		
	inspeccionados	Tuberculosis	Hidatidosis	Cisticercosis	Totales
Bovino	108.864	223	3.736	3	3.962
Ovino	63.603	0	0	2.265	2.265
Caprino	8.865	0	0	595	595
Porcino	303.496	0	0	0	0
Aves	26.918.598	---	---	---	---
TOTALES	27.403.426	223	3.736	2.863	6.822

N.º de animales inspeccionados en mataderos y N.º de animales afectados por zoonosis 2020-2025

Evolución en el último lustro	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Nº de animales inspeccionados	26.375.927	24.850.721	25.523.611	25.470.637	26.601.786	27.403.426
Zoonosis matadero (nº animales)	7.891	10.758	16.440	11.888	6.433	6.822

1.2.4.3 Vigilancia de resistencias antimicrobianas de agentes zoonóticos alimentarios⁴**Normativa**

Real Decreto 1940/2004, de 27 de septiembre, sobre la vigilancia de las zoonosis y los agentes zoonóticos.

Decisión 2020/1729/UE, sobre el seguimiento y la notificación de la resistencia de las bacterias zoonóticas y comensales a los antibióticos.

⁴ <https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/sistemas-vigilancia-seguridad-alimentaria>



Objetivos

- Vigilar la aparición de resistencias antimicrobianas en los patógenos zoonóticos y agentes comensales aislados en alimentos.
- Transmitir la información a la Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición (AESAN) para su inclusión en el Informe de Zoonosis One Health de la Unión Europea, el cual es elaborado conjuntamente por la Autoridad Europea de Seguridad Alimentaria (EFSA) y el Centro Europeo para el Control y la Prevención de Enfermedades (ECDC).

Desarrollo

La vigilancia de resistencias antimicrobianas se lleva a cabo en tres ámbitos diferentes:

- Investigando las resistencias antimicrobianas que presentan los agentes zoonóticos detectados en los muestreos realizados en los subprogramas de verificación de criterios microbiológicos y de vigilancia de agentes zoonóticos (*Salmonella*, *Campylobacter* y *E. coli*, según año).
- Efectuando muestreos en comercio minorista para detección específica de *E. coli* comensal productor de betalactamasas (BLEE) y/o AmpC y/o carbapenemasas de acuerdo con la Decisión 2020/1729/UE, en base a las directrices de la Comisión Europea y coordinado por la AESAN.
- Investigando las resistencias antimicrobianas que presentan *E. coli* y *Staphylococcus aureus* detectados en muestreos efectuados en el comercio minorista de alimentación de la Comunidad de Madrid por entidad externa

La detección de estos microorganismos no implica necesariamente un incumplimiento normativo, salvo que afecte a los criterios de seguridad alimentaria establecidos, pero es necesaria la vigilancia de los mismos en alimentos con el fin de estimar su prevalencia. Los hallazgos se comunican a las autoridades de origen para que efectúen las actuaciones oportunas.

Resistencias encontradas en los hallazgos de las muestras programadas del año 2025

Nº de muestras	Producto	Tipificación	Resistencias
2 (6 aislados)	Huevos	<i>Salmonella enterica subsp. enterica</i> serotipo <i>Infantis</i> (6,7:r:1,5)	Ninguna
1 (5 aislados)	Carne separada mecánicamente	<i>E. coli</i>	-1 Tetraciclina y Cloranfenicol -1 Ampicilina -1 Ciprofloxacina y Ácido Nalidíxico -2 ninguna

Muestreo de resistencias de *E.coli* productor de betalactamasas (BLEE) y/o AmpC y/o carbapenemasas según la Decisión 2020/1729/UE, año 2025

Producto	Analizadas Nº	Detectadas Nº	%	Fenotipo	Resistencias
Carne de porcino	27	1	3,70%	AmpC	Panel 1: Ampicilina, Cefotaxima, Ceftazidima, Cloramfenicol, Ciprofloxacina, Gentamicina, Ác. Nalidíxico, Sulfametoxazol, Tetraciclina, Trimetoprim. Panel 2: Cefotaxima, Cefotaxima/Clavulánico, Cefoxitina, Ceftazidima, Ceftazidima/Clavulánico
Carne de bovino	27	1	3,70%	ESBL	Panel 1: Ampicilina, Cefotaxima, Ceftazidima, Cloramfenicol, Ciprofloxacina, Tetraciclina, Trimetoprim Panel 2: Cefepima, Cefotaxima, Ceftazidima
Total	54	2	3,70%		



Evolución muestreo de resistencias *E. coli* (Decisión 2020/1729/UE), años 2020-2025*

Muestreo resistencias	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Analizadas Nº	27	56	41	54	46	54
Detectado Nº	13	6	31	6	29	2
%	48,15	10,71	75,61	11,11	63,04	3,70

* Los muestreos de años pares corresponden a carne de pavo y pollo, en las que se aíslan *E. coli* BLEE/AmpC con mayor frecuencia y los impares a carne de bovino y porcino.

Resistencias encontradas en alimentos muestreados en comercio minorista de alimentación, año 2025

Producto	Analizadas Nº	Detectado Nº / %	Tipificación	Resistencias detectadas
Carne de pollo	100	34 17%	<i>E. coli</i> BLEE/AmpC	<p><u>Panel 1:</u> Trimetoprim (13), Sulfametoxazol (20), Ciprofloxacina (25), Tetraciclina (19), Ác. Nalidíxico (14), Cloranfenicol (6), Cefotaxima (34), Ceftazidima (34), Ampicilina (34), Gentamicina (1)</p> <p><u>Panel 2:</u> Cefoxitina (12), Ceftazidima (34), Cefepima (24), Cefotaxima-Ác. Clavulánico (11), Ceftazidima-Ác. Clavulánico (11), Cefotaxima (34)</p>
Carne de pavo	100	18 9%	<i>E. coli</i> BLEE/AmpC	<p><u>Panel 1:</u> Trimetoprim (2), Sulfametoxazol (9), Ciprofloxacina (13), Tetraciclina (14), Azitromicina (1), Ác. Nalidíxico (8), Cloranfenicol (7), Cefotaxima (18), Ceftazidima (18), Ampicilina (18)</p> <p><u>Panel 2:</u> Cefoxitina (1), Imipenem (2), Ceftazidima (18), Cefepima (17), Cefotaxima/Clavulánico (1), Ceftazidima/Clavulánico (2), Cefotaxima (18), Temocilina (1)</p>

No se han detectado cepas de *E. coli* productoras de carbapenemasas, en ninguno de los dos productos y tampoco *Staphylococcus aureus* resistente a meticilina (SARM) en la carne de pollo.

I.2.5 Vigilancia y control de enfermedades de transmisión vectorial**Justificación**

Las enfermedades de transmisión vectorial (EDO) son enfermedades infecciosas (parásitos, bacterias o virus) que requieren de la intervención de un vector para su transmisión al hombre. Este vector puede ser un roedor o un insecto y, entre ellos, por su importancia se pueden destacar: los mosquitos, las garrapatas o los flebotomos.-Factores como la globalización, el cambio climático, el movimiento de personas y mercancías hacen que el riesgo de introducción y propagación de enfermedades sea cada vez mayor. El 28% de las enfermedades emergentes se transmiten por vectores, principalmente artrópodos y aves.

Por una parte, se lleva a cabo la vigilancia y control de las enfermedades de transmisión vectorial cuya vigilancia proporciona información de interés para su control en la población, siguiendo protocolos que permiten la comparabilidad entre zonas geográficas y analizar tendencias en el tiempo. Su detección precoz y tratamiento oportuno contribuyen a disminuir su impacto individual, social, sanitario y económico. Por otra parte, se actúa conforme al [Plan Regional de Vigilancia y Control de Vectores con Interés en Salud Pública en la Comunidad de Madrid](#) que, además de permitir la coordinación de actuaciones entre las distintas administraciones, recoge las medidas de prevención y control de aquellos vectores que puedan suponer un riesgo para la salud pública.



I.2.5.1 Vigilancia y control de enfermedades de transmisión vectorial

Objetivos

- Conocer la frecuencia, distribución y características epidemiológicas de las enfermedades de transmisión vectorial
- conocer los factores de riesgo que influyen en su aparición, con el fin de facilitar la adopción de medidas de control y planificar, ejecutar y evaluar los Programas de Salud.

Enfermedades de transmisión vectorial. Nº de casos y tasas de incidencia por 100.000 hab Año 2025

ENF. DE TRANSMISIÓN VECTORIAL	CASOS	TASAS
Dengue	81	1,14
Encefalitis transmitida por garrapatas	0	0
Enfermedad por virus Chikungunya	82	1,15
Enfermedad por virus Zika	0	0
Fiebre amarilla	0	0
Fiebre del Nilo Occidental	1	0,01
Fiebre exantemática mediterránea	23	0,32
Fiebre hemorrágica vírica	0	0
Fiebre recurrente transmitida garrapatas	0	0
Infección congénita por virus Zika	0	0
Leishmaniasis	69	0,97
Paludismo	139	1,95

* El caso de fiebre del Nilo Occidental han tenido origen en otra CCAA y el resto de enfermedades han sido importadas, excepto leishmaniasis y fiebre exantemática mediterránea.

Evolución Periodo 2020-2025

ENF. DE TRANSMISIÓN VECTORIAL*	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Dengue	29	13	124	129	236	81
Encefalitis transmitida por garrapatas	0	0	0	0	1	0
Enf. por virus Chikungunya**	5	0	2	55	10	82
Enf. por virus Zika	0	1	3	0	2	0
Fiebre amarilla	0	0	0	0	0	0
Fiebre del Nilo Occidental	16	0	0	0	0	1
Fiebre exantemática mediterránea	0	8	27	12	31	23
Fiebre hemorrágica vírica	0	0	0	0	0	0
Fiebre recurrente transmitida garrapatas	31	0	0	0	0	0
Infección congénita por virus Zika	42	0	0	0	0	0
Leishmaniasis	0	65	56	43	61	69
Paludismo	0	74	96	129	158	139

*Todos los casos han sido importados (infecciones con origen fuera de España y diagnosticadas en personas con residencia –al menos temporal- en la Comunidad de Madrid), excepto los dos casos de fiebre del Nilo Occidental, con exposición en Extremadura, y la mayor parte de los casos de leishmaniasis y de fiebre exantemática mediterránea, ocurridos en la Comunidad de Madrid.



I.2.5.2 Vigilancia y control de vectores con interés en salud pública

Objetivos

- Prevenir enfermedades infecciosas en el hombre causadas por virus, bacterias, protozoos y parásitos, transmitidas a través de vectores
- Analizar los resultados de la vigilancia y proponer estrategias de control de vectores en coordinación con las administraciones afectadas y competencias en la materia, e Informar a ciudadanos y profesionales, y potenciar actividades de educación sanitaria

Desarrollo

- La vigilancia se realiza con la participación de la Facultad de Ciencias Biológicas de la UCM, el CSIC, el ISCIII y el Centro de Vigilancia Sanitaria Veterinaria (VISAVET)
- Creación del comité de expertos de la Red de Vigilancia y Control de Vectores con interés en salud pública, que actuará como órgano consultivo de la DGSP. (*Resolución DGSP 18/11/2024*).
- Elaboración de los primeros borradores de los procedimientos de actuación ante casos de Fiebre Hemorrágica de Crimea Congo y ante casos de Fiebre del Nilo Occidental en al Comunidad de Madrid.

Mosquito tigre

Muestreo de Mosquito tigre (*Aedes albopictus*) Trampas. 2025

Muestreo de <i>Aedes albopictus</i>	Fecha inicio muestreo	Fecha fin muestreo	Nº muestreos	Puntos muestreo	Trampas recogidas	Positivas	% ⁵ Positivas
Red de vigilancia	22/04/25	13/11/25	14	28	288	26	9,0%
Velilla de San Antonio	09/05/25	15/12/25	16	30	448	96	21,4%
Rivas-Vaciamadrid	08/05/25	30/12/25	17	30	478	198	41,4%
Aranjuez ²	21/04/25	07/11/25	13	44	456	204	43,9%
Perales de Tajuña	09/05/25	29/10/25	12	16	179	13	7,3%
Villaviciosa de Odón ⁶	17/07/25	04/11/25	8	13	71	28	39,4%
Getafe ²	22/04/25	11/11/25	14	37	455	38	8,3%
Villalbilla	17/07/25	12/11/25	8	9	69	12	17,4%
Madrid ²	25/04/25	07/10/25	8	44	126	55	43,7%
Majadahonda	04/06/25	18/11/25	11	18	159	26	16,3%
Las Rozas	08/05/25	22/10/25	12	16	143	11	7,7%
Arganda del Rey	09/05/25	03/12/25	15	24	362	69	19,1%
Boadilla del Monte ²	14/05/25	28/11/25	14	23	289	39	13,5%
Pozuelo de Alarcón ²	17/02/25	17/10/25	15	26	245	58	23,7%

⁵ Los valores no son comparables entre municipios, porque se refieren a periodos de muestreo diferentes.

⁶ En estos municipios los puntos de muestreo no se han muestreado en todas las ocasiones.



Nuevos Puntos de Muestreo de Mosquito tigre (*Aedes albopictus*)
Trampas de oviposición y trampas de captura de mosquitos adultos. 2025

Muestreo de <i>Aedes albopictus</i>		Fecha inicio muestreo	Fecha fin muestreo	Nº muestreo	Puntos muestreo	Trampas recogidas	Positivas	% Positivas ⁷
Alcalá de Henares	Oviposición	13/08/25	12/11/25	7	11	56	2	3,6%
	Adultos	-	-	-	-	-	-	-
Alcobendas	Oviposición	15/07/25	13/11/25	9	6	37	2	5,4%
	Adultos	-	-	-	-	-	-	-
Alcorcón	Oviposición	24/09/25	05/11/25	6	3	18	1	5,5%
	Adultos	-	-	-	-	-	-	-
Coslada	Oviposición	12/08/25	12/11/25	7	11	45	21	46,7%
	Adultos	12/08/25	12/11/25	7	1	7	5	71,4%
Móstoles	Oviposición	28/08/25	13/11/25	6	9	43	7	16,3%
	Adultos	-	-	-	-	-	-	-
San Sebastián de los Reyes	Oviposición	21/05/25	29/12/25	18	20	313	70	22,4%
	Adultos	-	-	-	-	-	-	-
Tres Cantos	Oviposición	16/09/25	05/11/25	5	7	33	1	3,0%
	Adultos	-	-	-	-	-	-	-
Villanueva de la Cañada	Oviposición	28/08/25	13/11/25	6	6	34	0	0%
	Adultos	--	-	-	-	-	-	-

Culex spp.

Los mosquitos del género *Culex* están ampliamente distribuidos en la geografía de España. Algunas especies de estos mosquitos son de especial interés, ya que se alimentan tanto de sangre de aves como de mamíferos. De este modo, pueden constituir vectores responsables de la transmisión de determinados virus de las aves a los animales mamíferos, como los caballos y los humanos. En España existen zonas de circulación conocida del VNO desde hace décadas, como son en Andalucía las marismas del Guadalquivir, en Sevilla, y la comarca de La Janda, en Cádiz, en Extremadura en determinadas áreas lacustres, y en Cataluña en el Delta del Ebro, aunque no se puede descartar la aparición de nuevas detecciones en el resto de la geografía, incluida nuestra Comunidad Autónoma.

Muestreo <i>Culex spp</i>	Fecha muestreo	Fecha fin muestreo	Nº muestreos	Puntos muestreo	Nº individuos ⁸	Especie	Positivas
Torrejón de Ardoz	19/05/25	20/05/25	1	2	2	<i>Culex pipiens</i>	0
Aranjuez	16/06/25	04/11/25	6	2	77	<i>Culex pipiens</i> , <i>Culex theileri</i> . <i>Culex spp.</i>	0
Rivas-Vaciamadrid	10/07/25	11/07/25	1	2	10	<i>Culex pipiens</i>	0

⁷ Los valores no son comparables entre municipios, porque se refieren a periodos de muestreo diferentes.

⁸ Se refiere solo a ejemplares hembra.



Flebotomos

Los flebotomos actúan como vectores de la *Leishmania*, por lo que el muestreo se basa en la captura de flebotomos, análisis de infectividad y tipo de animal del que se alimentan, diferenciación por especies y cálculo de densidades. Se han detectado 5 hembras de *Phlebotomus perniciosus* positivos a *Leishmania infantum* de las 269 capturadas (prevalencia del 1,9%).

Vigilancia de vectores. Trampas, flebotomos y densidad. 2025

Flebotomos	Zonas brote (suroeste)	Zona riesgo CM
N.º trampas y vectores identificados	508 trampas y 11.070 flebotomos	624 trampas y 8.914 flebotomos
% de <i>Phlebotomus perniciosus</i>	17,5%	13,0%
Densidad 2025 (Densidad 2024)	61,19 fl/m ² (42,9 fl/m ²)	29,8 fl/m ² (15,7 fl/m ²)

Garrapatas

Muestras recogidas ⁹	Analizadas
397 garrapatas	163

Evolución de resultados de las analíticas en garrapatas (% positivas)

PREVALENCIA	2020	2021	2022	2023	2024	2025
<i>Coxiella burnetti</i>	0	0	0	-	0	0%
<i>Borrelia spp.</i>	0	0	20	0	0	0%
<i>Rickettsia spp.</i>	78,7	40,30	90,9	77%	43,89%	46,63%
virus Crimea-Congo	-	-	0	0	0	0%

Mosca negra

Los simúlidos como la mosca negra (*Simulium erythrocephalum*) no entrañan un riesgo como vector de enfermedades en Europa, sin embargo, constituyen un problema de salud pública porque su picadura es dolorosa y en ocasiones provocan reacciones alérgicas que pueden requerir asistencia sanitaria. En 2025 se vuelve a apreciar el descenso del número de pupas encontradas en las muestras, debido a las intensas lluvias, el descenso de temperaturas y las actuaciones sobre el terreno. Se ha constatado un descenso de *S. erythrocephalum* frente a otras especies menos dañinas para el ser humano, con la información obtenida se da apoyo técnico a los Ayuntamientos afectados.

Estaciones de muestreo (ríos)	Muestras	Especies de simúlidos
Henares (1), Manzanares (1), Tajo (1) Jarama (3)	51	8

⁹ Cotos de caza, recogidas por forestales de la Comunidad de Madrid, colonia felina, animales silvestres introducidos en GREFA (Grupo de Rehabilitación de la Fauna Autóctona y su Hábitat) y recogidas en vegetación por dos demandas.



Número de pupas de mosca negra de cada especie identificadas

Recuento Total	2020	2021	2022	2023	2024	2025	Total
<i>S. rubzovianum</i>	758	248	706	289	129	734	2.979
<i>S. erythrocephalum</i>	2.148	7.204	22.466	7.108	290	36	42.468
<i>S. sergenti</i>	6.258	9.306	18.007	8.487	7.408	6.383	57.967
<i>S. lineatum</i>	905	2.254	1.571	1.523	6.021	2.003	18.547
<i>S. pseudoequinum</i>	829	753	6.349	42	115	144	8.259
<i>S. equinum</i>	3	26	13	4	7	2	66
<i>S. ruficornis</i>	18	4	2.345	138	40	3	2.559
<i>S. intermedium</i>	0	91	95	0	97	7	283
Total	10.919	19.886	51.552	17.591	14.107	9.312	124.239

I.2.6 Vigilancia y control de enfermedades de transmisión zoonótica ¹⁰

Las enfermedades de transmisión zoonótica (de los animales al hombre) son enfermedades transmisibles de declaración obligatoria cuya vigilancia proporciona información para su control en la población. Conocer la frecuencia, distribución y características epidemiológicas de las enfermedades de transmisión zoonótica, así como los factores de riesgo que influyen en la aparición de las mismas, con el fin de facilitar la adopción de medidas de control y planificar, ejecutar y evaluar los Programas de Salud.

I.2.6.1 Vigilancia y control de enfermedades de transmisión zoonótica

Nº de casos y tasas de incidencia por 100.000 hab. Año 2025

Enfermedades Transmisión zoonótica	Casos	Tasas
Brucelosis	1	0,01
Carbunco	0	0,00
Fiebre Q	19	0,27
Hidatidosis	11	0,15
Leptospirosis	3	0,04
Peste	0	0,00
Rabia	0	0,00
Toxoplasmosis congénita	0	0,00
Tularemia	2	0,03

Evolución del nº de casos. Periodo 2020-2025*

Enfermedades Transmisión zoonótica	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Brucelosis	0	5	3	0	0	1
Carbunco	0	0	0	0	0	0
Fiebre Q	13	27	38	13	24	19
Hidatidosis	18	25	11	11	10	11
Leptospirosis	2	2	2	0	1	3
Peste	0	0	0	0	0	0
Rabia	0	0	0	0	0	0
Toxoplasmosis congénita	0	0	0	0	1	0
Tularemia	0	0	1	0	2	2

* Las enfermedades de transmisión zoonótica han mantenido una situación de baja incidencia como en años previos.

¹⁰ <https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/zoonosis-no-alimentarias>



I.2.6.2 Vigilancia y control de zoonosis en fauna silvestre y animales domésticos

Justificación

Según organizaciones internacionales (FAO, OMS, OIE) el 60% de los microorganismos que infectan a los humanos proceden de los animales y el 75% de las enfermedades animales emergentes pueden transmitirse a los humanos. Estas premisas justifican el desarrollo de sistemas de vigilancia, prevención y control de **zoonosis no alimentarias** con el fin de evitar los riesgos asociados a estas enfermedades.

Objetivos

- Prevenir los riesgos para la salud derivados de las zoonosis y otros agentes biológicos mediante la vigilancia y la toma de muestras en animales domésticos y fauna silvestre.
- Evaluación de resultados de la vigilancia y proponer estrategias de control. Informar a ciudadanos y profesionales y potenciar actividades de educación sanitaria.

Desarrollo

Vigilancia de enfermedades en fauna silvestre¹¹

Enfermedad	Técnica	Animales positivos/Animales analizados						
		Ave	Rumiante	Jabalí	Lepórido	Carnívoro	Quiróptero	Roedor
FHCC	ELISA		5/27	3/13				
Fiebre Q	ELISA		0/28	0/17	1/30			
Hepatitis E	ELISA PCR		0/27	3/13	0/30			
Leishmania*	IFI, PCR		0/24	0/18	0/30	1/48	0/15	
Lyme	PCR		0/27					
Parasitosis	TELEMAN		12/24	3/13		12/33		
Rabia	IFI PCR						0/4	
Toxoplasma	ELISA		2/26	3/13	1/30	20/48		
Tularemia	CULTIVO			0/5				
Baylisascaris	PCR					0/33		
West Nile	PCR							

* La leishmaniasis en conejos es objeto de vigilancia específica

Se han analizado 26 murciélagos, a dos serogrupos de flavivirus (EJ y Ntaya). Todos negativos menos uno a Ntaya

Evolución anual de la vigilancia de enfermedades en fauna silvestre

Muestras fauna silvestre	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Animales	360	283	213	108	228	154
Análisis realizados	604	1.012	655	236	402	576
% muestras positivas	9,1%	10,1%	8,4%	16,1%	19,4%	11,5%

Lepóridos (liebres y conejos) como reservorio de *Leishmania infantum*, se realiza un muestreo específico en las zonas de riesgo, diferentes a la zona suroeste donde hubo el brote de leishmania. Se han capturado 97 lepóridos en los municipios de Cadalso de los Vidrios, Colmenar del Arroyo, Colmenar Viejo, Las Rozas de Madrid, Lozoyuela, Madrid y Villaviciosa de Odón. Todos han sido negativos excepto uno, mediante PCR en piel, en el municipio de Madrid.



Vigilancia de parásitos gastrointestinales en animales domésticos**Resultados 2025**

	Nº Muestras	Nº Positivas
Perros adopción	656 ¹²	77 ¹
Perros vagabundos	98	16
Gatos	544 ¹³	135 ²
Gatos (detección de toxoplasma)	53	0

Evolución anual

% de animales positivos	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Perros adopción	16,46%	8,84%	11,74%	10,85	12,89%	12,22 ¹⁴ % (1)
Perros vagabundos	16,07%	6,98%	25,50%	27,50%	12,76%	16,33%
Gatos	25,00%	29,90%	27,72%	20,39%	19,73%	24,68 ⁵ %

Vigilancia y control de rabia**Controles antirrábicos. Evolución anual 2020-2025**

	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Controles antirrábicos	452	447	552	425	438	441
Control Mascotas incumplimiento R(UE) 576/2013	21	5	7	3	2	4
Análisis realizados	4	23	23	31	17	12

Vigilancia y control de leishmaniosis en perros y gatos**Resultados 2025**

Tipo de animales	Nº muestras	Positivas	Dudosas	Prevalencia	% Muestras positivas
Perros susceptibles de adopción	998	133	68	9,81 ¹⁵ %	11,32%
Perros vagabundos	249	12	12	4,82%	4,82%
Gatos	96	22 ¹⁶	2 ⁵	22,92 ⁵ %	22,92 ⁵ %

¹² Sin eliminar los repetidos (34 muestras en total, de ellas 1 positivo)

¹³ Sin eliminar los repetidos (70 muestras en total, de ellas 18 positivos).

¹⁴ Calculado eliminando muestras repetidas.

¹⁵ La prevalencia ha sido calculada eliminando 70 animales repetidos, 22 de los cuales habían resultado positivos.

¹⁶ 96 muestras enviada al laboratorio (26 cadáveres y 70 fragmentos de oreja de gatos CER)

En cadáveres se realiza PCR de piel de oreja, PCR de bazo y IFI de exudado de hígado. Un animal se considera positivo si es positivo a alguna de las 3 pruebas realizadas.

En gatos CER se realiza únicamente PCR de piel de oreja.

Los datos reflejados y la prevalencia obtenida son del conjunto de todos los resultados.



Vigilancia de leishmaniosis en perros y gatos. Evolución anual 2020-2025

% de animales positivos	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Perros susceptibles de adopción	10,44%	11,61%	10,80%	14,48%	10,66%	9,73 ⁴ %
Perros vagabundos	7,50%	7,14%	7,66%	7,31%	5,45%	4,82%
Gatos	25,00%	20,63%	23,08%	2,70	4,2%	22,92 ⁵

Inspecciones a Granjas Escuela

El objetivo del control sanitario es minimizar el riesgo de transmisión de enfermedades infecciosas a población vulnerable. (*Decreto 162/2002*, de 3 de octubre). Del censo de 33 Granjas Escuelas suministrado por el Área de Ganadería de la DG de Agricultura, Ganadería y Alimentación, 5 establecimientos han alegado durante las inspecciones realizadas, que no presentan actividad de Granja Escuela en sus instalaciones y 2 que han solicitado la baja en la actividad. Ambas situaciones han sido comunicadas al Área de Ganadería para su verificación, y en su caso la correspondiente modificación en el REGA.

De los 25 establecimientos restantes, en 3 se ha realizado un cierre temporal de la actividad por presencia de animales (pequeños rumiantes) positivos a Fiebre Q, 20 establecimientos han sido calificados con nivel de riesgo alto, 4 con riesgo medio y 1 con riesgo bajo.

Inspecciones a colonias felinas

Tres ayuntamientos han solicitado informe respecto a 3 colonias felinas, con resultado de 2 propuestas favorables a su desplazamiento y 1 en la que no se consideró necesario. (*Ley 7/2023*, de 28 de marzo, de protección de los derechos y bienestar de los animales).

I.2.7 Vigilancia de enfermedades notificadas por Sistemas Especiales Encefalopatías Espongiformes Transmisibles Humanas (EETH)**Justificación**

Por Orden 150/2001, de 18 de abril, se reguló la vigilancia epidemiológica de las encefalopatías espongiformes transmisibles humanas (EETH) en la Comunidad de Madrid. La vigilancia de estas enfermedades responde al interés por adquirir un mayor conocimiento de la epidemiología de estas patologías, producidas por agentes no convencionales (priones) y que tienen una letalidad máxima.

Objetivos

- Conocer la frecuencia, distribución y características epidemiológicas de las EETH, especialmente la tendencia temporal de aparición de nuevos casos para detectar precozmente aumentos de la incidencia que puedan estar asociados con factores de riesgo ya conocidos o de posible nueva aparición.

Nº de casos e incidencia 2025

EETH	CASOS	TASAS
EETH	13	0,18

Evolución del nº de casos. Periodo 2021-2025

EETH	2021	2022	2023	2024	2025
EETH	15	15	12	14	13

Las encefalopatías espongiformes transmisibles humanas (EETH) han mantenido una incidencia estable a lo largo de los últimos años.



I.3 ENFERMEDADES PREVENIBLES MEDIANTE CRIBADO

Normativa

El Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización recoge que los programas poblacionales de cribado que forman parte de la cartera común de servicios.

La ORDEN 237/2010 por la que se dictan normas en relación a las pruebas de cribados para detección precoz de enfermedades y prevención de minusvalías en recién nacidos.

Resolución 27/2023 del Viceconsejero de Asistencia Sanitaria y Salud Pública y Director General de Asistencia Sanitaria del Servicio Madrileño de Salud, que define las Unidades de Referencia del Programa de Cribado Neonatal de enfermedades endocrino-metabólicas de la Comunidad de Madrid.

I.3.1 Programa de cribado neonatal de enfermedades endocrinometabólicas

Objetivo

- La detección precoz de las 23 enfermedades incluidas en el programa con el fin de establecer su diagnóstico e iniciar el tratamiento lo antes posible para evitar o disminuir la morbimortalidad y discapacidades asociadas a estas enfermedades.

Desarrollo

- Actuaciones de mejora de la calidad del programa en 2025: tras la renovación completa de los equipos del laboratorio de cribado neonatal, se ha desarrollado el portal de registro de recién nacidos de la Comunidad de Madrid y el nuevo sistema de información de programas de cribado neonatal (CRINEO), que se implementará en 2026.
- El Programa tiene cobertura universal y participación del 100%. Se ofrece a todos los recién nacidos en la Comunidad de Madrid, tanto a los nacidos en los 40 hospitales con Servicio de Maternidad (24 Hospitales públicos y 16 hospitales privados) como a aquellos nacimientos que se producen en domicilios.
- En 2025 se ofertó el cribado neonatal a 54.300 recién nacidos. Una familia no autorizó la realización del cribado neonatal y 40 recién nacidos fallecieron antes de completar el proceso.
- La toma de muestra se realizó entre las 24h y 72h de vida de los recién nacidos en el 99,87% de los casos y el tiempo de transporte fue de 4 días o menos para el 97,8% de las muestras.
- Se han diagnosticado 136 recién nacidos que padecen alguna de las enfermedades objeto de cribado. Todos ellos han recibido el tratamiento y seguimiento necesarios. La tasa de detección global del programa de cribado neonatal es de 1/400 se detecta un caso positivo en el programa de cribado por cada 400 recién nacidos en la Comunidad de Madrid.

Casos diagnosticados de alguna de las enfermedades incluidas en el programa. Año 2025

Enfermedades	Casos confirmados	Enfermedades	Casos confirmados
Enfermedades endocrinas:		Otras enfermedades:	
Hipotiroidismo congénito (HC)	75	Anemia Falciforme (AF)	13
Hiperplasia suprarrenal congénita	3	Fibrosis Quística (FQ)	9
Enfermedades metabólicas		Atrofia muscular espinal	11
Nº total casos	22	Inmunodeficiencia combinada grave	3
TOTAL CASOS CONFIRMADOS			136



Evolución indicadores de calidad del programa*

	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Tasa de participación	100%	100%	100%	>99.99%	>99.99%	100%
Tiempo toma de muestra	≥99% 48-72h	≥99% 48-72h	≥99% 48-72h	99.75% 24-48h	99.78% 24-72h	99,87% 24-72h
Muestras no válidas	1,99%	1,8%	1,36%	1,44%	1,99%	4,02%
Tiempo de transporte	≥95% ≤ 3-6días	≥95% ≤ 3-6 días	≥95% ≤ 3-6 días	97,22% 0-4 días	99,58% 0-4 días	97,8% 0-4 días
Respuesta laboratorio (1ª muestra)	≥99% 2-5 días	≥99% 3-5 días	≥99% 3-5 días	99,96% 2-5 días	99,51% 2-4días	ND
Tiempo de remisión	100% < 1 día	100% < 1 día	100% < 1 día	100% < 1 día	100% < 1 día	99% < 1 día
Trazabilidad	99,7%	100%	100%	100%	100%	100%
Número de casos	63	77	57	72	123	136

I.3.2 Programa de cribado neonatal de hipoacusia

Objetivos

- La detección precoz de todos los recién nacidos con pérdida auditiva, su diagnóstico y el tratamiento temprano y el seguimiento de todos los casos detectados
- garantizar un desarrollo integral, maximizando las competencias lingüística y comunicativa, alfabetización, crecimiento y bienestar psicosocial de los niños/as con hipoacusia.

Resultados

- El Programa tiene una **cobertura universal**, se ofrece a todos los recién nacidos en la Comunidad de Madrid y cuenta con una altísima participación (99,99%).
- De los 41.425 recién nacidos de los que se dispone de información, solo en 3 casos los padres se han negado a la realización de la prueba de cribado.
- Respecto a la edad de realización de la prueba, en el 99,78 % de los casos se realizó en el primer mes de vida, cumpliendo así el objetivo de calidad establecido
- El porcentaje de casos con resultado positivo en la prueba de cribado que se derivan a la unidad de ORL para un diagnóstico de confirmación fue del 5,22 %.
- Con respecto a la notificación de resultados del programa de cribado, la tasa de notificación de información global a salud pública ha sido de un 76,29 % si bien todos los hospitales públicos y privados con maternidad tienen acceso al sistema de información de cribado de hipoacusia SISPAL-HAC.

RESULTADOS						
	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Nº Hospitales que registran datos	16 (13/3)	16 (13/3)	15 (12/3)	15 (12/3)	19 (15/4)	19 (16/3)
Nº de RN Nacidos CM	54.863	54.251	53.881	52.697	53.371	54.300
Nº de RN registrados (%)	19.999 (36,4%)	17.171 (31,65%)	20.473 (37,99%)	33.722 (63,99%)	37.198 (69,79%)	41.425 (76,29%) ¹



RESULTADOS DE LOS INDICADORES RELATIVOS A LOS RN REGISTRADOS						
	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Edad a la que se realiza la prueba de cribado (estándar ≤30días)	mediana: 1-2 días	98,6% ≤ 30 días	98,20% ≤ 30 días	87,87 % ≤ 30 días	98,97% ≤ 30 días	99,78% ≤ 30 días
RN que no pasan la prueba de cribado (posibles positivos)	688 (3,4%)	930 (5,44%)	1259 (6,14%)	2.386 (6,70%)	1.294 (3,48%)	2.048 (5,22%) ²
RN con factores de riesgo de hipoacusia	266 (1,3%)	585 (3,41%)	818 (4%)	1.057 (3,67%)	2.657 (7,16%)	1.740 (4,70%)
RN derivados a la consulta de ORL para diagnóstico	953 (4,8%)	862 (5%)	1.143 (5,58%)	2.386 (7,34%)	2.442 (6,56%)	2.267 (6,55%) ²

*No se pudo realizar el informe anual de evaluación por la situación de pandemia.

¹ Este dato está calculado sobre el total de niños nacidos en la Comunidad de Madrid, pero sin tener en cuenta los recién nacidos fallecidos a los que no se ha podido realizar la prueba de cribado de hipoacusia (53.298).

² No se dispone de todos los datos de resultado “pasa” o “no pasa” tras la realización de la prueba de cribado (1,53%).

I.3.3 Programa de cribado neonatal de cardiopatías congénitas críticas

Objetivo

- La detección precoz, diagnóstico y tratamiento temprano de los recién nacidos con una cardiopatía congénita crítica con el fin de llevar a cabo la intervención más adecuada y disminuir la morbimortalidad.

Desarrollo

- En el año 2025, el programa ya alcanza una cobertura del 84% de los recién nacidos de nuestra comunidad, esto es, 36 de 40 maternidades, y las 4 maternidades restantes están en periodo de implantación.
- En Septiembre de 2025 se ha publicado el el documento “Programa de cribado neonatal de cardiopatías congénitas críticas de la Comunidad de Madrid. Documento de consenso” (Publicación en línea ISBN/ISSN: 978-84-451-4196-0), para el desarrollo homogéneo del programa y con los mismos estándares de calidad en todas las maternidades públicas y privadas de nuestra región..

Más información sobre los programas de cribado neonatal en la Comunidad de Madrid en:

<https://www.comunidad.madrid/salud/cribado-neonatal>



I.4 SISTEMAS DE ALERTA DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA

I.4.1 Sistema de Alerta Rápida en Salud Pública (SARSP)

Este sistema de vigilancia responde a la necesidad ineludible de disponer de un sistema de alerta y respuesta rápida con capacidad para detectar las emergencias de salud pública durante las 24 horas los 7 días de la semana de todo el año, y ajustarse a los mandatos del Reglamento Sanitario Internacional (RSI 2005).

Objetivos

- Garantizar la continuidad de la atención a las alertas de salud pública que se producen en la Comunidad de Madrid.
- Asegurar la disponibilidad de los recursos necesarios para la detección, investigación y control de todas las situaciones de alerta que se producen fuera del horario laboral, tardes, noches, fines de semana y festivos de los 365 días del año.

Desarrollo

Número de alertas atendidas por el SARSP por tipo de alerta. Periodo 2019-2025

TIPO DE ALERTA	2025	2024	2023	2022	2021	2020
ALIMENTARIAS	44	24	24	26	12	1
AMBIENTALES	3	1	3	0	0	1
EPIDEMIOLÓGICAS	170	167	167	342	1.303	18.062
BROTES						
transmisión alimentaria	23	17	29	8	12	8
No alimentarios	13	14	10	9	3	3
EDO URGENTES	44	23	21	9	--	2
EDO NO URGENTES	21	39	21	139*	--	--
REGLAMENTO SANITARIO INTERNACIONAL**						
Cólera	1	2	1	--	--	--
Enf. por virus Marburgo	--	--	13	--	--	--
Fiebre Hemorrágica CC	12	11**	4	1	2	1
Ebola	3	1	--	--	--	--
Otras fiebres hemorrág.	--	1	1	--	--	--
MERS-CoV	--	1	2	1	--	--
Gripe Aviar H5N1	5***					
Mpox clado Ib	1					
COVID-19	--	4	24	151	1.256	18.015
OTRAS ALERTAS EPIDEMIOLÓGICAS	47	54	40	38	23	26
OTRAS ACTUACIONES	8	5	8	20	4	3
	225	197	202	388	1.319	18.067

*En 2022 el Mpox se empezó a vigilar como enfermedad urgente al ser declarada ESPII por la OMS; posteriormente, en 2023, pasó a ser de declaración obligatoria no urgente.

**Notificación de casos sospechosos de enfermedades sujetas al RSI, todas ellas finalmente descartadas

*** Se activó en 5 ocasiones el protocolo de detección de gripe aviar por la aparición de síntomas compatibles en trabajadores expuestos a focos de influenza aviar altamente patógena en aves.



I.4.2 Sistema de Notificación de Alertas y Brotes Epidémicos

Normativa

Diversas normativas dentro del marco legal europeo, nacional y comunitario definen y regulan la finalidad, competencias, funciones, procedimientos y obligaciones por parte de los profesionales sanitarios y no sanitarios en relación a este tema. Específicamente, en la Comunidad de Madrid su vigilancia se encuentra integrada como Sistema de Notificación de Alertas y Brotes Epidémicos dentro de la Red de Vigilancia Epidemiológica de la Comunidad de Madrid, creada según el Decreto 184/1996, de 19 de diciembre, y su desarrollo posterior en la Orden 9/1997, de 15 de enero.

Objetivos

- Detectar precozmente las situaciones de alerta y la aparición de brotes epidémicos, y realizar la oportuna investigación epidemiológica para facilitar la adopción de medidas de control.
- Conocer el patrón de presentación de los brotes epidémicos en el ámbito de la Comunidad de Madrid.
- Elaborar y difundir indicadores de la situación en la Comunidad de Madrid.

Desarrollo

INDICADOR	DATOS	FUENTE	COMENTARIOS
Nº brotes (casos) de origen alimentario	100 (1.214)	Sistema de Notificación de Alertas y Brotes Epidémicos 2025	
Nº brotes (casos) de GEA de origen no alimentario	123 (3.696)	Sistema Notificación de Alertas y Brotes Epidémicos 2025	
Nº brotes (casos) de Covid-19 (solo colectivos vulnerables)	86 (679)	Detección Precoz, Vigilancia y Control de COVID-19	Registro de brotes de Covid-19 según las estrategias de vigilancia nacional y regional
Nº brotes (casos) de escabiosis	48 (425)	Sistema Notificación de Alertas y Brotes Epidémicos 2025	
Nº brotes (casos) del resto de enfermedades	167 (1.357)	Sistema Notificación de Alertas y Brotes Epidémicos 2025	
Actualización y difusión periódica de datos: informes semanales, informes anuales	Realizado	Subdirección General de Vigilancia en Salud Pública	Informes semanales y anuales difundidos en la web de la Comunidad de Madrid. Informe anual 2024 disponible en: https://www.comunidad.madrid/sites/default/files/doc/sanidad/epid/brotes_epidemicos_2024.pdf
Elaboración de informes a demanda	Realizado	Subdirección General de Vigilancia en Salud Pública	Respuesta a situaciones especiales o peticiones de información
Notificación a la RENAVE	Realizado	Subdirección General de Vigilancia en Salud Pública	Envío de datos de brotes de la Comunidad de Madrid al CNE

GEA: Gastroenteritis aguda. RENAVE: Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. CNE: Centro Nacional de Epidemiología.

Datos provisionales hasta el cierre y consolidación de la información

Evolución nº de brotes y nº de casos

Año	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Nº brotes	79	126	202	358	426	438
Nº casos	1.013	2.534	4.752	6.403	10.135	6.692

No se incluyen los brotes de Covid-19



I.4.3 Sistema de Alerta Rápida de Alimentos (SARA)

Normativa

El sistema [SARA](#) de la Comunidad de Madrid se conecta con la red de alerta nacional (el Sistema Coordinado de Intercambio Rápido de Información-SCIRI), gestionado por la Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición, que fue creado al amparo del artículo 50 del reglamento (CE) N.º 178/2002 y del artículo 25 de la Ley 17/2011 de Seguridad Alimentaria y Nutrición.

Justificación

El Sistema de Alerta Rápida de Alimentos ([SARA](#)) gestiona en la Comunidad de Madrid toda incidencia relacionada con alimentos que suponga un riesgo directo o indirecto para la salud de las personas y que requiera una acción rápida y urgente por parte de la Autoridad Sanitaria. Dentro de la Comunidad de Madrid esta red conecta con los puntos de contacto implicados (servicios de inspección de la SGSASA, Ayuntamiento de Madrid y Sistema de Alerta Rápida en Salud Pública) y a nivel nacional con AESAN (Sistema Coordinado de Intercambio Rápido de Información o **SCIRI**), desde donde se coordinan las actuaciones de todas las CCAA y se gestiona el intercambio de información con la Comisión Europea cuando están implicados otros Estados miembros (Sistemas de Alerta Alimentaria comunitario **RASFF**) y/o terceros países (**INFOSAN**), a través de la plataforma electrónica **iRASFF**.

Objetivos

- El intercambio rápido de información, entre todos los integrantes de la red (puntos de contacto), de cualquier riesgo o incidente relacionado con los productos alimenticios que pueda afectar a la salud de los consumidores.
- La actuación de forma coordinada y homogénea en todo el territorio de la Comunidad, acorde a los riesgos detectados, garantizando una eficaz protección de la salud de los consumidores.

Desarrollo

Número de expedientes de notificaciones iRASFF gestionados a nivel nacional

2020	2021	2022	2023	2024	2025
545	768	593	746	885	1058*

(*) **1058** notificaciones de alerta, de las cuales **338** han requerido actuaciones de control oficial en la Comunidad de Madrid y, **193** notificaciones de incumplimiento (ACA), de las cuales **35** (ACA) han requerido actuaciones de control oficial en la Comunidad de Madrid.

Tipos de alertas 2025

Tipo 1 (riesgo grave e inmediato)	50,6%
Tipo 2 (riesgo grave no inmediato)	49,4%

Proceso de gestión de alertas alimentarias

- “Notificación inicial”
- Actuaciones de control oficial pertinentes en los establecimientos alimentarios implicados, verificando la retirada efectiva del mercado de los productos afectados por la alerta.
- “Ampliaciones de información”
- Evaluación del riesgo.
- Traslado a la Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición (AESAN), y al resto de las CCAA y Estados Miembros de la UE.

Actuaciones relativas a la red de alerta alimentaria en 2025



Expedientes de notificaciones de iRASFF a nivel Nacional	
N.º de expedientes revisados en iRASFF	1.058
N.º de expedientes notificados por la Comunidad de Madrid	52
N.º de expedientes que han requerido actuaciones de control oficial	373
N.º total de controles realizados	756
N.º de alertas difundidas a la población en la Web Alimentación	48

Los datos reflejan un aumento del 20% en el número total de notificaciones sobre riesgos de seguridad alimentaria (1058) en 2025 en comparación con el año anterior (885). Este aumento demuestra la vigilancia de las autoridades de control para detectar problemas de seguridad de alimentos y piensos. Al igual que en años anteriores, las frutas, hortalizas y condimentos y especias, concentraron el mayor número de notificaciones de incumplimiento, principalmente debido a residuos de plaguicidas. El etiquetado incorrecto, debido a las deficiencias en las declaraciones de alérgenos, también representó una proporción significativa de las notificaciones.

Del total de notificaciones gestionadas, el 15% han sido creadas por la Comunidad de Madrid.

Cabe destacar, entre las notificaciones más relevantes de 2025, las alertas relacionadas con productos que contienen nuevos alimentos no autorizados.

Así mismo las alertas motivadas de microorganismos patógenos como *Salmonella spp.* en preparados de carne y *Listeria monocytogenes* en productos cárnicos listos para el consumo, han tenido especial importancia durante el 2025.

Por último, del total de notificaciones del año 2025, **48** expedientes fueron difundidos a la población a través de la web: www.comunidad.madrid/servicios/salud/alimentacion



I.5 INFECCIONES RELACIONADAS CON LA ASISTENCIA SANITARIA (IRAS)

I.5.1 Brotes epidémicos

Normativa

Real Decreto 2210/1995 por el que se crea la Red Nacional de Vigilancia epidemiológica, incluye los brotes epidémicos como procesos de declaración obligatoria.

La Orden 1087/2006, de 25 de mayo, de la Consejería de Sanidad y Consumo, por la que se crea el Sistema de Prevención y Vigilancia en materia de Infecciones Hospitalarias de la CM, indica en su artículo que son funciones del Servicio de Medicina Preventiva el estudio y control de los brotes epidémicos nosocomiales, la comunicación de los resultados del estudio y de la propuesta de medidas de control a la Dirección y a la Comisión de Infecciones, Profilaxis y Política Antibiótica del Hospital y la notificación al Instituto de Salud Pública de la CM (actualmente D.G. Salud Pública) del resultado de la investigación epidemiológica y de las medidas de control establecidas en los brotes nosocomiales. En 2018 la Red de Vigilancia Epidemiológica de la Comunidad de Madrid, desarrolló el Protocolo de Vigilancia de Brotes¹⁷ siguiendo las directrices de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE) que creó en 2016 el Protocolo de vigilancia de brotes de IRAS.

Justificación

Un programa de vigilancia, prevención y control permite la rápida identificación del brote, la investigación de la fuente y de los factores contribuyentes y la adopción precoz de las medidas de control más adecuadas, con el fin de disminuir la morbilidad y minimizar las posibles repercusiones.

Objetivos

- Detectar e investigar de forma precoz los brotes de IRAS, para facilitar la adopción rápida de las medidas de control más apropiadas.
- Conocer la incidencia, distribución, características y evolución temporal en la Comunidad de Madrid de los brotes de IRAS

Desarrollo

Evolución del nº de brotes de ámbito nosocomial. Periodo 2021-2025

BROTOS DE ÁMBITO NOSOCOMIAL	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Nº de brotes notificados	18	20	22	36	50	56
Nº de pacientes afectados	214	108	229	229	360	381
Nº de pacientes infectados	118	67	165	141	145	246
Nº de pacientes colonizados	64	28	64	88	215	135
Nº de hospitales de alta complejidad declarantes	1	6	8	5	6	8
Nº de hospitales de media complejidad declarantes	9	0	8	5	5	7
Nº de hospitales de baja complejidad declarantes		1	1	0	2	0
Nº de hospitales otros centros públicos		0	3	2	1	1
Nº de hospitales privados declarantes	8	0	0	0	2	2
Nº de hospitales de media-larga estancia declarantes		13	2	3	0	2

¹⁷ <http://www.comunidad.madrid/servicios/salud/infecciones-relacionadas-asistencia-sanitaria-iras>



Desarrollo y evolución brotes COVID-19 en centros sanitarios: Desde 2020, existe una vigilancia también de brotes nosocomiales y laborales producidos por COVID-19.

BROTOS COVID-19	2021	2022	2023	2024	2025
Nº de brotes COVID-19 nosocomiales notificados	132	177	56	36	27
Nº de pacientes en brotes nosocomiales	856	1.175	385	317	151
Nº de trabajadores afectados en brotes nosocomiales	221	398	12	14	-
Nº de pacientes éxitus en brotes nosocomiales	96	28	2	8	-
Nº de brotes COVID-19 laborales en centros sanitarios notificados	27	33	3	-	-

I.5.2 Infección de localización quirúrgica (ILQ)

Normativa

Orden 1087/2006, de 25 de mayo, de la Consejería de Sanidad y Consumo, por la que se crea el Sistema de Prevención y Vigilancia en materia de Infecciones Hospitalarias de la Comunidad de Madrid. En el año 2011 se desarrolló el actual Sistema de Vigilancia y Control de las IRAS (VIRAS-Madrid) que, junto con la Comisión Central de Prevención, Vigilancia y Control de las infecciones relacionadas con los cuidados del Servicio Madrileño de Salud, creada en el año 2009, desarrolla un Plan de Actuación que coordine la vigilancia y control de las IRAS en los hospitales de la CM.

Justificación

Las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria (IRAS) son un importante problema de salud pública tanto por la elevada morbilidad y mortalidad que ocasionan como por el coste económico que representan. A nivel nacional, el Estudio de Prevalencia de las Infecciones Nosocomiales en España (EPINE) del año 2025 estimó que el 7,5% de los pacientes hospitalizados presentaron alguna infección nosocomial (IN), siendo los tipos de IRAS más frecuentes las infecciones respiratorias (22,8%), las quirúrgicas (20,9%) y las urinarias (19,6%).

Objetivos

- Disminuir las tasas de ILQ mediante el intercambio de información entre los diferentes niveles del sistema.
 - Promover un sistema estandarizado de vigilancia de la ILQ en los hospitales de la CM
- para normalizar las definiciones y los datos a recoger de la ILQ y obtener unos indicadores homogéneos de infección que permitan comparar la incidencia de ILQ entre hospitales.

Desarrollo

INDICADOR 2024	Nº (*)	INDICADOR 2024	Nº (*)
Procedimientos vigilados	19.533	Pacientes vigilados	18.736
Nº ILQ	676	Nº ILQ profunda	155
Nº ILQ superficial	185	Nº ILQ órgano/espacio	336
ILQ de prótesis de cadera (HPRO)	112 (2,2%)	Observatorio de Resultados HPRO (Hospitales del SERMAS)	91 (2,1%)
ILQ de prótesis de rodilla (KPRO)	103 (1,7%)	Observatorio de Resultados KPRO (Hospitales del SERMAS)	94 (1,7%)
ILQ de cirugía de colon (COLO)	257 (8,6%)	Observatorio de Resultados COLO (Hospitales del SERMAS)	217 (8,3%)



MEMORIA DE ACTIVIDADES DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA. AÑO 2025

(*) Informe indicadores/VIRAS. La vigilancia de ILQ 2025 finaliza el 31 de marzo de 2026 por lo que los datos de la Memoria 2025 corresponden al año anterior.

INDICADOR	2020 (**)	2021 (**)	2022	2023	2024
Procedimientos vigilados	16.585	18.099	24.281	23.178	19.533
Pacientes vigilados	16.203	17.462	23.275	22.270	18.736
Nº ILQ	506	591	876	787	676
Nº ILQ superficial	172	158	268	218	185
Nº ILQ profunda	92	110	169	159	155
Nº ILQ órgano/espacio	242	323	439	410	336
ILQ de prótesis de cadera (HPRO)	47 (1,1%)	72 (1,6%)	92 (1,5%)	130 (2,2%)	112 (2,2%)
ILQ de prótesis de rodilla (KPRO)	40 (1%)	46 (1,1%)	86 (1,3%)	89 (1,4%)	103 (1,7%)
ILQ de cirugía de colon (COLO)	240 (9,7%)	257 (9,2%)	407 (11,3%)	307 (9,0%)	257 (8,6%)
HPRO (Hospitales SERMAS)*	42 (1,3%)	60 (1,5%)	84 (1,7%)	115 (2,2%)	91 (2,1%)
KPRO (Hospitales SERMAS)*	33 (1,1%)	39 (1,1%)	70 (1,3%)	78 (1,3%)	94 (1,7%)
COLO (Hospitales SERMAS)*	184 (9%)	199 (8,1%)	321 (10,2%)	262 (8,5%)	217 (8,3%)

* Información que se traslada al Observatorio de Resultados del Servicio Madrileño de Salud (SERMAS)

** Los datos de 2020 y 2021 están influenciados por la situación de pandemia.



I.6 PLAN DE PREVENCIÓN Y CONTROL FRENTE A INFECCIÓN POR ENTEROBACTERIAS PRODUCTORAS DE CARBAPENEMASAS (EPC)

Las estrategias de intervención para prevenir la transmisión por EPC en los centros sanitarios o socio-sanitarios se basan en la vigilancia activa para detectar pacientes infectados y colonizados, el cumplimiento de las medidas de control de la infección y el control de su diseminación. La CM en 2013 desarrolla el **Plan de Prevención y Control de las Enterobacterias Productoras de Carbapenemasas** que afecta a hospitales y a centros de media y larga estancia. En 2016 la RENAVE desarrolla el Protocolo de vigilancia y control de microorganismos multirresistentes o de especial relevancia clínico-epidemiológica (Protocolo-MMR), que incluye la vigilancia de las EPC.

Objetivos

- Reducir el impacto de las infecciones por EPC en la salud de la población de la CM.
- Conocer la incidencia de infecciones y colonizaciones por EPC.
- Actualizar los planes de actuación según la evidencia científica nacional e internacional.
- Mejorar la formación sobre el control y las medidas preventivas a tomar para evitar diseminación de microorganismos en los centros de larga estancia.

INDICADORES 2025	Nº
Nº de informes	1
Nº de informes mensuales EPC. Informe epidemiológico semanal	12
Nº de pacientes incidentes infectados/colonizados en la CM	2.034 (1)
Tasa de bacteriemias/infecciones * 100	9,3% (1)
Nº de residencias con muestras tramitadas o vigiladas (2)	7
Nº de muestras tramitadas	20

(1) Información obtenida de la aplicación informática VIRAS

(2) Residencias con dificultades en sus hospitales de referencia para tramitar muestras de EPC o residencias con brotes vigiladas desde salud pública.

Evolución de los indicadores. Periodo 2021-2025

	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Nº pacientes incidentes infectados	734	838	866	926	1.176	1.040
Nº pacientes incidentes colonizados	823	887	739	933	1.037	982
Nº de pacientes incidentes en los que se desconoce el estado de portador	35	28	23	14	14	12
Total pacientes incidentes	1.592	1.753	1.628	1.873	2.227	2.034



I.7 SALUD LABORAL

I.7.1 Vigilancia de accidentes con riesgo biológico en centros sanitarios

La Orden 827/2005 de 11 de mayo establece la necesidad de implantar un sistema de vigilancia frente a los accidentes con riesgo biológico en el ámbito sanitario de la Comunidad de Madrid; este sistema se inicia el 1/07/2006 y desde entonces se registran los accidentes producidos en los centros sanitarios del Servicio Madrileño de Salud (SERMAS), y centros privados, con riesgo frente al VHB, VHC y VIH.

Objetivos

- Registro de inoculaciones accidentales con riesgo frente a los virus VHB, VHC, VIH, en centros sanitarios de la Comunidad de Madrid.
- Seguimiento serológico de los trabajadores accidentados, con fuente positiva o desconocida para esos virus, a fin de detectar posibles seroconversiones.
- Aplicación de las medidas preventivas oportunas, según las características del accidente y los posibles factores que han contribuido para que se haya producido.

Desarrollo

- En 2025, se han registrado en la aplicación NOAB **3.372 Accidentes Biológicos (AB)**. (Cifra provisional de los accidentes ocurridos, pues no todos los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales notificadores han podido registrar a tiempo los AB ocurridos en este año).
- A 31 de diciembre de 2025 hay registrados 56.910 Accidentes Biológicos.
- Hay 28 Servicios de Prevención de Riesgos Laborales (22 del SERMAS y 6 de otros centros públicos y privados) y 202 notificadores que dan cobertura a más de 85.000 personas a cargo de dichos Servicios.
- En el año 2025 no se han detectado seroconversiones frente a VHB, VHC ni VIH.

A continuación, se puede observar la evolución temporal del número total de accidentes notificados con posible riesgo biológico frente a los ocurridos entre el personal de enfermería, colectivo más afectado por este tipo de accidentes.



I.7.2 Vigilancia de la salud de la población trabajadora expuesta a amianto

Normativa

El Real Decreto 396/2006, de 31 de marzo, por el que se establecen las disposiciones mínimas de seguridad y salud aplicables a los trabajos con riesgo de exposición al amianto, establece que todo trabajador con antecedentes de exposición al amianto que cese en la relación de trabajo en la empresa en que se produjo la situación de exposición seguirá sometido a reconocimientos periódicos a través del Sistema Nacional de Salud. En el año 2003 se puso en marcha el Programa Integral de Vigilancia de la Salud de los Trabajadores que han estado expuestos a Amianto, siendo las Comunidades Autónomas las responsables de su ejecución.

Objetivos

- Gestionar el Protocolo de seguimiento de la Vigilancia de la Salud de Expuestos a Amianto.
- Canalizar el reconocimiento de la contingencia profesional de los casos.
- Mantener actualizado el Registro de Trabajadores Expuestos al Amianto en la Comunidad de Madrid (RETEA).

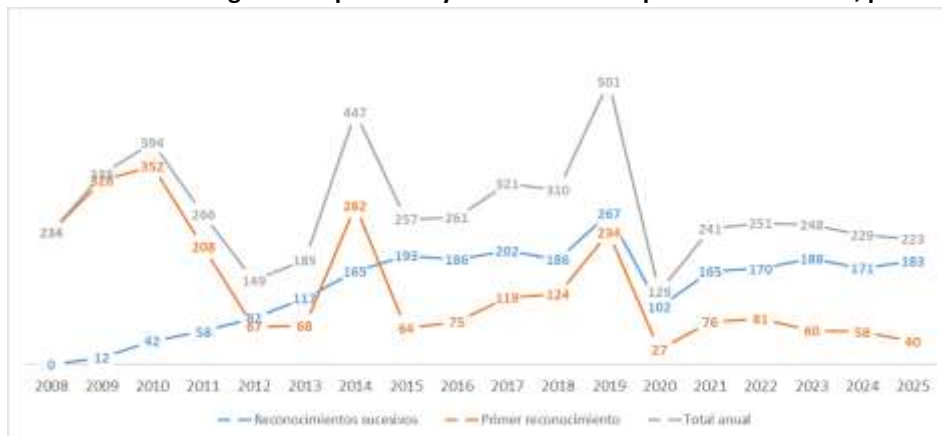
Desarrollo

Programa coordinado por la Dirección General de Salud Pública con la participación del SERMAS, Inspección médica, la Dirección Provincial del INSS, IRSST, e Inspección de Trabajo, Servicios de Prevención de Riesgos Laborales y sindicatos.

ACTIVIDAD	INDICADOR	Nº Total
Mantenimiento del RETEA	Personas de alta en RETEA	13.825*
	Protocolos activados registro	215
Seguimiento de la Vigilancia de la Salud de los Trabajadores expuestos al Amianto en la Comunidad de Madrid	Reconocimientos SERMAS registrados	224
	Reconocimientos registrados activos	1.842
	Reuniones coordinación profesionales	2
	Incidencias resueltas	323
Canalización del reconocimiento de contingencia profesional de los trabajadores incluidos en el registro RETEA	Contingencias canalizadas	14
	Enfermedades profesionales reconocidas	6
Difusión del Programa	Participación Jornadas/Encuentros	3

* 96,2% hombres.

Reconocimientos registrados primeros y sucesivos en hospitales del SERMAS, por año



I.7.3 Certificación de patologías relacionadas con la exposición al amianto laboral o ambiental.

Normativa

La Ley 21/2022, de 19 de octubre, de creación de un fondo de compensación para las víctimas del amianto, constituyó el citado fondo como mecanismo de compensación para las víctimas del amianto, por exposición laboral o ambiental. El Real Decreto 483/2025, de 17 de junio, por el que se establecen los requisitos y se regula el procedimiento para reconocer el derecho a la compensación económica para las víctimas del amianto, establece que las CCAA emitirán certificados que acrediten las patologías y exposición a dicho agente, y grupos de personas beneficiarias del fondo creado, según situación vital y administrativa. Cada Comunidad Autónoma creará su Equipo de Valoración de Víctimas del Amianto (EVVA) para la valoración de cada caso y emisión del correspondiente certificado. Dichos certificados serán aportados ante el INSS para solicitar compensación económica.

Objetivos

- Crear el Equipo de Valoración de Víctimas del Amianto (EVVA) de la Comunidad de Madrid.
- Crear el procedimiento para la emisión de certificados de patologías derivadas de la exposición al amianto.
- Implementar un sistema para recepción de solicitudes y emisión de certificados (anexo II del RD 483/2025).

Desarrollo

- El 20 de octubre de 2025, se publicó en el BOCM la Resolución de la Directora General de Salud Pública, mediante la cual se crea el Equipo de Valoración de Víctimas del Amianto (EVVA) de la Comunidad de Madrid y se regula el procedimiento para la emisión del certificado de patologías derivadas de la exposición al amianto. El EVVA está constituido por cuatro personas: dos expertas en salud laboral y dos en sanidad ambiental, todas ellas pertenecientes a la DGSP.
- Se recibió la primera solicitud en agosto de 2025, vía registro sin procedimiento específico.
- Durante el tercer y cuarto trimestre se trabaja con el departamento a cargo de TRAMITA (registro electrónico de la Comunidad de Madrid, SDG de Administración Electrónica de la Consejería de Digitalización) para publicar en la web toda la información relativa a la solicitud y emisión de certificados y el acceso al registro de dichas solicitudes. Dicho trámite queda abierto al público el 01/12/2025.
- Se reciben normalmente sucesivas solicitudes vía registro electrónico (mayoritario) y presencialmente (dos casos).

ACTIVIDAD	INDICADOR	Medida
Creación EVVA y establecimiento de funcionamiento	Existe regulación autonómica EVVA	Sí
Diseño e implementación sistema en registro oficial para solicitud de certificado para optar al fondo de compensación del amianto (Anexo II del RD 483/2025).	Existe una herramienta para tramitación <i>on-line</i> de las solicitudes de certificado.	Sí
Reuniones EVVA	Nº de reuniones	3
Recepción y gestión de solicitudes de certificado.	Nº de solicitudes recibidas Nº de dictámenes emitidos	10 4



I.7.4 Vigilancia de las sospechas de enfermedad profesional

Normativa

El Real Decreto 1299/2006, de 10 de noviembre, por el que se aprueba el cuadro de enfermedades profesionales en el sistema de la Seguridad Social y se establecen criterios para su notificación y registro, obliga a los facultativos a comunicar las enfermedades que podrían ser calificadas como profesionales. La Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública, artículo 23 punto 1.j, establece que las administraciones sanitarias adoptarán medidas para establecer los mecanismos para comunicar la sospecha de Enfermedad Profesional.

Objetivos

- Disponer de un sistema de comunicación de sospecha de Enfermedades Profesionales en la Comunidad de Madrid.
- Seguimiento de estas enfermedades en la región

Desarrollo

- Difusión a los profesionales de Atención Primaria del *Protocolo de Sospecha de Enfermedad Profesional* disponible en AP-Madrid, así como con las unidades de neumología participantes en el Programa de vigilancia de la salud de la población trabajadora expuesta al amianto.
- Recepción de comunicaciones de sospecha de Enfermedad Profesional (SEP) realizadas por el personal médico de Atención Primaria, desde los SPRL hospitalarios y de las empresas instaladas en la Comunidad de Madrid.
- Tras confirmarse los objetivos de coordinación entre las UVEP de la DG Inspección y Ordenación Sanitaria y la UTSL de la DG Salud Pública, el registro de SEP de esta Dirección General ha incorporado 84 casos de sospecha de enfermedad profesional que ha gestionado directamente la UVEP.
- Desarrollo de herramienta informática para comunicación de sospechas de enfermedades profesionales desde los servicios hospitalarios.
- Formación específica a médicos de Atención Primaria y a personal técnico de Salud Pública, para la notificación de sospechas de enfermedad profesional: tres jornadas.

Seguimiento de sospechas de enfermedad profesional comunicadas a la Unidad Técnica de Salud Laboral (UTSL)

	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Comunicadas desde consultas SERMAS	1	0	13	67	85	114
Comunicadas desde SPRL* propios	29	45	91	72	94	44
Comunicadas desde SPRL* ajenos	4	3	4	10	0	1
Notificadas desde la UVEP					66	84
Otros (programa amianto...)	1	28	6	22	32	26
Total sospechas	35	76	114	156	277	269

*Servicios de Prevención de Riesgos Laborales.



1.7.5 Valoración de los aspectos sanitarios para la acreditación de los Servicios de Prevención Ajenos (SPA) y autorización de entidades auditoras, y seguimiento de actividad sanitaria

Normativa

El RD 39/1997, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención, y posteriores modificaciones, especifica que los SPA deben estar acreditados por la autoridad laboral para actuar como tales. Ésta, antes de otorgar la acreditación solicita informe a la autoridad sanitaria (sobre los aspectos de carácter sanitario), a la Inspección de Trabajo y Seguridad Social, y a los órganos técnicos en materia preventiva de las Comunidades Autónomas (o en su caso, al Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo), así como a otras instancias que en su momento considere oportuno –Art. 25-. En sus artículos 38 y 39 habla de la obligatoriedad de colaboración de los SPRL con el Sistema Nacional de Salud, con administraciones sanitarias competentes en salud laboral, en campañas sanitarias y epidemiológicas promovidas, y específicamente con el sistema de Información Sanitaria en Salud Laboral.

El RD 843/2011, por el que se establecen los criterios básicos sobre la organización de recursos para desarrollar la actividad sanitaria de los servicios de prevención (y posteriores modificaciones), especifica los recursos con que deben contar los SPRL, y la intervención de la administración sanitaria en el proceso de acreditación y de seguimiento de la actividad sanitaria de estos servicios.

Objetivos

- Garantizar el cumplimiento sobre condiciones de acreditación exigibles a los Servicios de Prevención Ajenos (SPA) y Auditoras con ámbito de actuación en la Comunidad de Madrid, así como el mantenimiento de las mismas.
- Coordinación e información a los SPRL de las empresas para el desarrollo de su actividad sanitaria.

Desarrollo

- Verificación de las condiciones sanitarias de las entidades solicitantes para ser acreditadas como SPA, y remisión informe preceptivo al IRSST (autoridad sanitaria competente para emitir, suspender y revocar las acreditaciones de los SPA).
- Asistencia técnica a los SPRL en cuestiones relativas a su actividad sanitaria (reconocimientos médicos, eventos de salud pública, manejo de enfermedades relacionadas con el trabajo, normativa relacionada, etc.)

ACTIVIDAD	INDICADOR	TOTAL
Verificación documental a demanda de condiciones sanitarias para acreditación, y emisión de informe al IRSST	Informes emitidos	7
Información a empresas o SPRL sobre actuaciones sanitarias	Consultas resueltas	39
	Mailings informativos	13

Más información sobre salud laboral en: [Salud laboral | Comunidad de Madrid](#)



I.8. ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES Y FACTORES DE RIESGO

La vigilancia de las enfermedades no transmisibles y sus factores de riesgo se encuentra integrada en la Red de Vigilancia Epidemiológica de la Comunidad de Madrid, creada mediante el Decreto 184/1996, de 19 de diciembre, y es competencia de la Subdirección de Vigilancia en Salud Pública de la Dirección General de Salud Pública, según decreto 245/2023 de 4 de octubre.

Justificación

Un porcentaje importante de las enfermedades no transmisibles se atribuye a un conjunto de factores de riesgo modificables, bien metabólicos o asociados a hábitos de salud y/o ambientales, que están interrelacionados. La transición epidemiológica con el predominio de las enfermedades no transmisibles, ha propiciado modelos de atención sanitaria que proponen actuar sobre los riesgos de manera proactiva y continua, con enfoque poblacional y corresponsable. Para ello se requiere el desarrollo y mantenimiento de sistemas de vigilancia o inteligencia epidemiológica en salud pública, que garanticen la generación de información rigurosa y oportuna, útil para orientar las intervenciones.

I.8.1 Sistemas de vigilancia de factores de riesgo de enfermedades no transmisibles

Las enfermedades no transmisibles comparten, en mayor o menor medida, diversos factores de riesgo modificables relacionados con las conductas o estilos de vida, existiendo estrategias eficaces para su prevención, y originan en la Comunidad de Madrid alrededor de tres cuartas partes de la mortalidad. Ello justifica el disponer de un Sistema de Vigilancia que monitorice los factores de riesgo y sus determinantes, así como las prácticas preventivas de la población residente en la Comunidad de Madrid.

La Dirección General de Salud Pública estableció en 1995 el Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo asociados a Enfermedades No Transmisibles (SIVFRENT). El SIVFRENT es uno de los sistemas que integra la Red de Vigilancia Epidemiológica de la Comunidad de Madrid creada por el Decreto 184/1996 y está constituido en la actualidad por tres subsistemas (SIVFRENT-J, SIVFRENT-A y SIVFRENT-M). Los indicadores del SIVFRENT forman parte del Plan Estadístico de la Comunidad de Madrid 2024-2027.

Objetivos

- Conocer y medir de forma continua la prevalencia, distribución y características de los principales factores de riesgo y los determinantes de salud relacionados con el comportamiento o estilos de vida en población general de la Comunidad de Madrid.

Desarrollo

1) Vigilancia de factores de riesgo asociados a enfermedades no transmisibles en jóvenes (SIVFRENT-J)

La adolescencia es una etapa clave en la exposición a determinados factores de riesgo y la adquisición o consolidación de determinados hábitos que pueden condicionar la salud y el bienestar futuro. Muchos de los problemas que surgen en esta etapa son prevenibles y ofrecen oportunidades de intervención.

El SIVFRENT-J recoge información sobre consumo de tabaco, alcohol y otras drogas, utilización de dispositivos con pantalla, actividad física y alimentación, percepción de la imagen corporal, salud auto percibida y salud mental, hábitos de sueño, prácticas preventivas en relación a accidentes y seguridad vial, así como relaciones sexuales y violencia en el ámbito escolar o de la pareja. Se basa en la realización de encuestas seriadas con periodicidad anual mediante un cuestionario cumplimentado en el aula escolar. Desde su inicio en 1996 hasta el año 2023, el SIVFRENT-J se ha dirigido a la población escolarizada en el 4º curso de la Enseñanza Secundaria Obligatoria (ESO), y desde 2024 la población objeto de estudio ha incluido también a la población escolarizada en el 3º curso de la ESO. Además, se tienen



en cuenta nuevos apartados relacionados con el consumo de bebidas “energéticas” y el consumo de pornografía.

En 2025 se recogieron 3.528 encuestas (1.776 en 3º de ESO y 1.752 en 4º de ESO) en 42 centros de la Comunidad de Madrid seleccionados aleatoriamente. Se elaboró un informe de avance de resultados con información detallada de cada uno de los indicadores, su distribución según características demográficas de la población, así como su evolución.

Resumen de indicadores priorizados (SIVFRENT-J) en 4º ESO

INDICADOR	2021 (%)	2022 (%)	2023 (%)	2024 (%)	2025 (%)
Sobrepeso u obesidad ¹	H: 18,6	H: 20,5	H: 20,1	H: 18,8	H: 17,9
	M: 12,0	M: 15,8	M: 12,3	M: 18,9	M: 10,6
	T: 15,2	T: 18,2	T: 16,4	T: 18,9	T: 14,5
Inactividad física ²	H: 18,7	H: 14,4	H: 15,1	H: 17,9	H: 11,3
	M: 50,4	M: 47,6	M: 43,7	M: 47,9	M: 42,9
	T: 35,2	T: 30,6	T: 28,7	T: 33,1	T: 25,9
Consumo de alcohol “de riesgo” ³	H: 0,6	H: 2,7	H: 0,8	H: 1,7	H: 2,8
	M: 6,6	M: 8,4	M: 4,5	M: 3,5	M: 4,3
	T: 3,7	T: 5,5	T: 2,6	T: 2,6	T: 3,5

H: Hombres. M: Mujeres. T: Total.

1 Presencia de sobrepeso y obesidad basada en el IMC calculado a partir de los valores de peso y talla referidos por la persona encuestada y de acuerdo con los puntos de corte internacionales para el Índice de Masa Corporal (IMC) propuestos por Cole et al.

2 Jóvenes que no realizan ejercicio físico intenso (actividades físicas cuyo gasto energético es al menos 5 veces superior al de reposo) 3 ó más días a la semana.

3 Consumo de alcohol “de riesgo”: consumo medio diario de alcohol ≥ 40 g/día en el caso de los chicos y ≥ 24 g/día en el caso de las chicas. La calificación “de riesgo” es la que se emplea en población adulta¹⁸, pero hay que subrayar que no existe ningún nivel de consumo seguro de alcohol y que, en particular, en los adolescentes no se puede hablar de consumo responsable o moderado: la única conducta responsable es no beber¹⁹.

2) Vigilancia de factores de riesgo asociados a enfermedades no transmisibles en la población adulta de 18-64 años (SIVFRENT-A)

El SIVFRENT-A tiene como objetivo medir de forma continua la prevalencia, distribución y características de los principales factores de riesgo asociados al comportamiento, indicadores de salud y el seguimiento de recomendaciones preventivas en la población adulta. Para ello utiliza un cuestionario estructurado compuesto por un núcleo estable de preguntas que permite analizar tendencias, y un apartado flexible adaptado a las necesidades de salud pública. El cuestionario actual incluye preguntas sobre: actividad física, alimentación, antropometría, consumo de tabaco, consumo de alcohol, prácticas preventivas, accidentabilidad, percepción de salud, depresión y violencia contra la mujer.

SIVFRENT-A cuenta con datos desde 1995, obtenidos mediante encuesta telefónica asistida por ordenador realizada anualmente a una muestra aproximada de 2.000 personas de 18 a 64 años residentes en la Comunidad de Madrid. En 2025 se realizaron 2.005 encuestas. Se elaboró un informe de avance de

¹⁸ Límites de Consumo de Bajo Riesgo de Alcohol. Actualización del riesgo relacionado con los niveles de consumo de alcohol, el patrón de consumo y el tipo de bebida. Madrid: Ministerio de Sanidad, 2020. <https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/alcohol/documentosTecnicos/limiteConsumoBajoRiesgo.htm>

¹⁹ Plan Nacional sobre Drogas. Campaña Alcohol y Menores. Madrid: Ministerio de Sanidad, 2023. Disponible en. <https://pnsd.sanidad.gob.es/ciudadanos/menoresSinAlcohol/home.htm>



resultados y un informe epidemiológico anual con información detallada de cada uno de los indicadores, su distribución según características demográficas y socioeconómicas y su evolución temporal.

Resumen de indicadores priorizados (SIVFRENT-A)

INDICADOR	2021 (%)	2022 (%)	2023 (%)	2024 (%)	2025 (%)
Sobrepeso u obesidad ¹	H: 55,1	H: 53,8	H: 54,8	H: 54,9	H: 55,6
	M: 36,5	M: 32,7	M: 37,0	M: 36,7	M: 36,9
	T: 45,7	T: 43,1	T: 45,9	T: 45,8	T: 46,1
Sedentarismo tiempo libre ²	H: 73,2	H: 68,6	H: 66,7	H: 63,3	H: 67,5
	M: 80,2	M: 76,6	M: 77,0	M: 78,0	M: 76,4
	T: 76,8	T: 72,7	T: 71,9	T: 70,7	T: 72,1
Sedentarismo en actividad principal ³	H: 52,9	H: 53,4	H: 54,3	H: 54,0	H: 56,8
	M: 47,8	M: 47,3	M: 50,8	M: 50,6	M: 50,7
	T: 50,3	T: 50,3	T: 52,5	T: 52,3	T: 53,7
Consumo de alcohol de riesgo medio y/o alto ⁴	H: 13,4	H: 13,6	H: 14,5	H: 10,9	H: 9,9
	M: 11,3	M: 11,7	M: 11,7	M: 8,9	M: 8,7
	T: 12,3	T: 12,6	T: 13,1	T: 9,9	T: 9,3

H: hombres, M: mujeres, T: total.

1 IMC ≥ 25 mg/kg², a partir de peso y talla autorreferidos.

2 No realiza actividades moderadas/intensas/muy intensas, 3 veces/semana, 30 minutos cada vez.

3 Está sentado/a la mayor parte del tiempo durante su actividad habitual/laboral.

4 Consumo de alcohol >20 g/día en hombres y >10 g/día en mujeres.

3) Vigilancia de factores de riesgo asociados a enfermedades no transmisibles en la población mayor (SIVFRENT-M)

Tras su implantación en 2018, el Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo asociado a Enfermedades No Transmisibles en población mayor (SIVFRENT-M) se ha consolidado como una herramienta clave para monitorizar la salud de las personas de entre 65 y 79 años. Su propósito fundamental es obtener información actualizada sobre los hábitos de vida y los desafíos específicos del envejecimiento, proporcionando datos esenciales para orientar las políticas de promoción de la salud y prevención. La metodología se basa en un sistema de entrevistas telefónicas que garantiza la continuidad y representatividad de los resultados.

Durante el año 2025, se actualizó el cuestionario para ajustar la información recogida y se realizaron 1.008 encuestas. La difusión de los resultados comenzó con la publicación de un informe de avances, que precedió a la elaboración de los dos informes epidemiológicos principales: uno centrado en hábitos de salud y otro orientado a la salud mental, relaciones sociales y autonomía/discapacidad. A estos se sumó un informe monográfico sobre el sentimiento de soledad, que analiza en profundidad este fenómeno y su estrecha relación con el estado de salud de las personas mayores. En todos estos trabajos se analizó la distribución según las características demográficas y socioeconómicas, así como su evolución temporal.

Resumen de indicadores priorizados (SIVFRENT-M)

INDICADOR	2021 (%)	2022 (%)	2023 (%)	2024 (%)	2025 (%)
Sobrepeso u obesidad ¹	H: 72,7	H: 70,5	H: 70,5	H: 68,9	H: 66,7
	M: 61,5	M: 58,9	M: 57,1	M: 51,5	M: 55,8
	T: 66,7	T: 64,2	T: 63,3	T: 59,6	T: 60,8
Sedentarismo en actividad principal ²	H: 36,8	H: 28,9	H: 36,5	H: 30,3	H: 32,5
	M: 29,2	M: 18,5	M: 26,8	M: 26,0	M: 26,7
	T: 32,7	T: 23,2	T: 31,2	T: 27,9	T: 29,4



Consumo de alcohol de riesgo medio y/o alto ³	H: 12,5	H: 16,1	H: 14,4	H: 11,6	H: 9,0
	M: 12,0	M: 9,2	M: 6,9	M: 6,5	M: 7,0
	T: 12,2	T: 12,3	T: 10,3	T: 8,6	T: 7,9

H: hombres, M: mujeres, T: total.

¹ IMC \geq 25mg/kg², a partir de peso y talla autorreferidos.

² Está sentado/a la mayor parte del tiempo durante su actividad habitual/laboral.

³ Consumo de alcohol >20 g/día en hombres y >10 g/día en mujeres.

Más información sobre SIVFRENT en: [Factores de riesgo de enfermedad](#) | [Comunidad de Madrid](#)

I.8.2 Vigilancia de enfermedades cardiovasculares y diabetes

I.8.2.1 Estudio de la prevalencia de diabetes mellitus, factores de riesgo cardiovascular y biomonitorización humana (PREDIMERC 2025)

Justificación

La diabetes mellitus constituye un problema de salud pública por su alta prevalencia, elevada morbi-mortalidad y afectación de la calidad de vida, así como por el impacto socioeconómico que supone.

El PREDIMERC es un estudio epidemiológico transversal en población general. La información se recoge mediante encuesta de salud telefónica, así como a través de pruebas objetivas de antropometría, tensión arterial y analítica de sangre y orina, realizadas en centros de salud por personal contratado.

En la Comunidad de Madrid se han llevado a cabo dos estudios previos, en 2007 se llevó a cabo el primer estudio y en el año 2015 la segunda edición, ambos en la población de 30 a 74 años. El PREDIMERC de 2025 presenta novedades. Por un lado se amplía el rango de edad de 20 a 79 años, con aumento del tamaño muestral a 2.646 participantes. Además incorpora la biomonitorización de varios metales en sangre, relacionados con la salud cardiovascular.

Objetivos

- Estimar la prevalencia en 2025 de la diabetes mellitus tipo 2 y de los principales factores de riesgo cardiovascular en población adulta de la Comunidad de Madrid y compararla con los resultados de los estudios anteriores PREDIMERC 2007 y 2015.
- Describir los niveles de exposición a contaminantes ambientales relevantes como los metales - plomo, mercurio, cadmio y selenio, así como su asociación con la salud cardiovascular.

Desarrollo

- En 2025 se ha finalizado el protocolo general del estudio con el cuestionario epidemiológico sobre estado de salud y estilos de vida y el protocolo de trabajo de procesamiento de muestras en el laboratorio.
- Para el trabajo de campo se ha contado con la Dirección General de Atención Primaria, el Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Servicios de Bioquímica Clínica y de Informática y con el Laboratorio Regional de Salud Pública.
- Se elaboró el material gráfico de invitación a participar y se diseñó e implementó un espacio web para el estudio.
- Un total de 64 centros de salud-zonas básicas de atención primaria fueron reclutados con identificación de una persona referente en cada centro.
- Se llevaron a cabo gestiones y trámites administrativos y compra del material fungible necesarios para el desarrollo del estudio.



PREDIMERC2025: indicadores de actividad**Elaboración de material gráfico e invitación al estudio**

Elaboración de material gráfico y diseño de página web informativa del estudio

Envío de material gráfico de invitación al estudio para un total de 9.600 participantes

Colaboración de centros de salud

Reclutamiento de 64 centros de salud-zonas básicas

Identificación de referente en el centro de salud

Sesiones informativas sobre el estudio y papel de colaboración de atención primaria

Seguimiento del trabajo de campo de extracción y analíticas

Número de participantes con extracción de muestras y analítica a diciembre de 2025: 1.952

Porcentaje de participantes respecto al total planificado para esa fecha: 78,7%

Porcentaje de participantes respecto a la muestra total planificada a diciembre de 2025: 73,8%

Revisión semanal de los resultados de las determinaciones y niveles críticos

Seguimiento del envío postal de resultados a los participantes

Trabajo de campo de encuesta epidemiológica

Número de entrevistas con cuestionario epidemiológico a diciembre de 2025: 1.631

Porcentaje de entrevistas respecto a los participantes en la analítica: 83,5%

Porcentaje de entrevistas respecto a la muestra total planificada a diciembre de 2025: 61,6%

Presentación de la biomonitorización humana y el estudio PREDIMERC

Seminario de salud cardiovascular y biomonitorización de contaminantes ambientales

Más información en: [PREDIMERC | Comunidad de Madrid](#)**I.8.2.2 Registro de incidencia de diabetes mellitus insulino dependiente infantil****Justificación**

La diabetes tipo 1 (DM1) o insulino dependiente es una de las enfermedades crónicas más frecuentes en la infancia. Desde el año 1997 existe en la Comunidad de Madrid, el Registro de Incidencia de Diabetes Mellitus insulino dependiente en menores de 15 años.

Objetivo

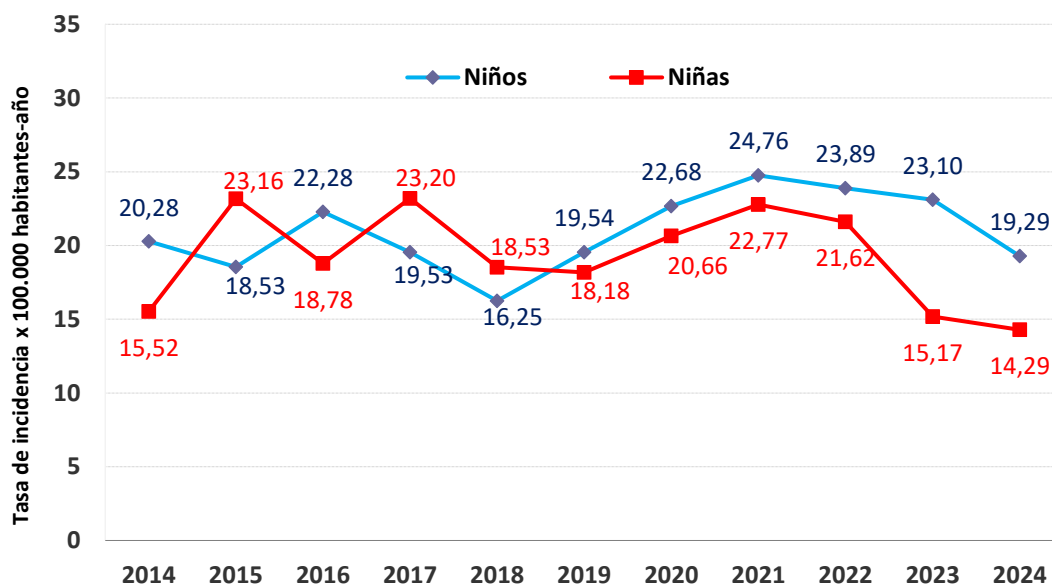
- El registro de DMID tiene el objetivo de estimar la evolución de la incidencia, o casos nuevos, de DM1 en menores de 15 años, por sexo y grupo de edad de 0-4, 5-9 y 10 a 14 años.

Resultados

- Durante 2025 se han validado los casos de los años 2024 y se ha realizado un análisis de la evolución de la incidencia de la DM1 relativa al periodo 2014-2024 en la Comunidad de Madrid.
- Las fuentes de datos son los casos nuevos de DM1 notificados por las unidades de endocrinología de los centros hospitalarios públicos y privados, así como la búsqueda activa de casos nuevos diagnosticados y validados en los registros asistenciales del CMBD de Atención Especializada y de Atención Primaria.
- Se identificaron un total de 2.212 casos nuevos de DM1 en el periodo 2014-2024, con una media anual de 201 casos, con rango mínimo de 160 casos en 2024 y máximo de 236 en 2021.
- La incidencia anual de DM1 en población infantil es de 20,12 casos por 100.000 habitantes-año (IC95%: 19,3–21,0), con variaciones a lo largo de 2014-2019, seguida de un incremento de la incidencia hasta el 2021 y una tendencia descendente en los tres últimos años en ambos sexos, aunque más acusado en las niñas.
- La menor incidencia se presenta en el grupo de 0-4 años (12,4 casos por 100.000) para ambos sexos. En los niños, la mayor incidencia se observa en el grupo de edad de 10-14 años (28,9 casos) y en las niñas en el grupo de 5-9 años de edad (23,1 casos).



**Evolución de la incidencia de diabetes mellitus tipo 1 en menores de 15 años por sexo
Comunidad de Madrid, 2014-2024**



Fuente: Registro de Diabetes Mellitus Insulinodependiente.

**Tasas de incidencia de diabetes mellitus tipo 1 por grupos de edad
Comunidad de Madrid, 2014-2024**

Año	0-4 años			5-9 años			10-14 años		
	N	Incidencia	IC 95%	N	Incidencia	IC 95%	N	Incidencia	IC 95%
2014	37	11,48	(7,8-15,2)	66	18,00	(13,7-22,3)	80	24,25	(18,9-29,6)
2015	30	9,32	(6,0-12,6)	92	25,06	(19,9-30,2)	90	27,22	(21,6-32,8)
2016	42	12,68	(8,8-16,5)	90	25,25	(20,0-30,5)	77	23,45	(18,2-28,7)
2017	48	14,75	(10,6-18,9)	75	21,04	(16,3-25,8)	94	27,96	(22,3-33,6)
2018	31	9,69	(6,3-13,1)	70	19,69	(15,1-24,3)	76	22,08	(17,1-27,0)
2019	25	7,96	(4,8-11,1)	68	19,47	(14,8-24,1)	99	27,99	(22,5-33,5)
2020	45	14,67	(10,4-19,0)	89	25,67	(20,3-31,0)	86	23,85	(18,8-28,9)
2021	53	18,28	(13,4-23,2)	88	25,91	(20,5-31,3)	95	26,21	(20,9-31,5)
2022	52	19,06	(13,9-24,2)	68	20,50	(15,6-25,4)	101	27,63	(22,2-33,0)
2023	25	9,38	(5,7-13,1)	65	19,78	(15,0-24,6)	95	25,93	(20,7-31,1)
2024	25	9,52	(5,8-13,3)	60	18,62	(13,9-23,3)	75	20,58	(15,9-25,2)
Total	413	12,4	(11,2-13,6)	831	21,8	(20,3-23,2)	968	25,2	(23,6-26,8)

Tasas de incidencia por 100.000 habitantes-año. IC 95%: Intervalo de confianza del 95%.

Fuente: Registro de Diabetes Mellitus Insulinodependiente.

Más información en: [Vigilancia epidemiológica de las enfermedades cardiovasculares y la diabetes | Comunidad de Madrid](#)

I.8. 3 Vigilancia del asma y de la rinitis alérgica

Justificación

El asma es la segunda enfermedad respiratoria crónica más común a nivel mundial después de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) y la enfermedad crónica más común en la infancia. La vigilancia del asma, integrada con los datos de niveles de polen, permite establecer relaciones y describir modificaciones en el patrón temporal, contribuyendo a un mejor control de la enfermedad.



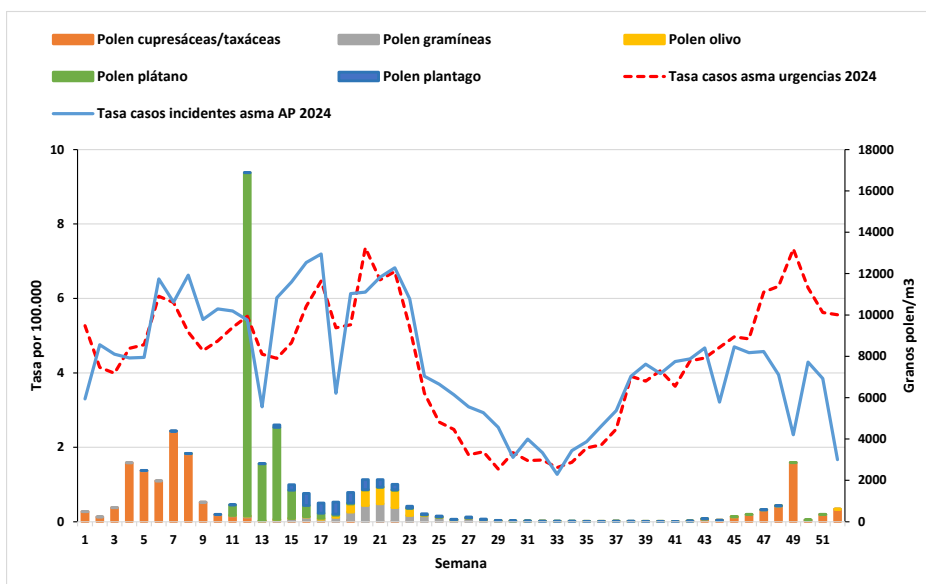
Objetivos

- Describir los casos de asma y rinitis alérgica registrados en Atención Primaria (AP) y en las urgencias hospitalarias, por edad, sexo y semana epidemiológica en la Comunidad de Madrid.
- Analizar la correlación de los casos de asma y rinitis alérgica registrados en Atención Primaria y urgencias hospitalarias, en la Comunidad de Madrid, con los niveles de los principales tipos de polen.

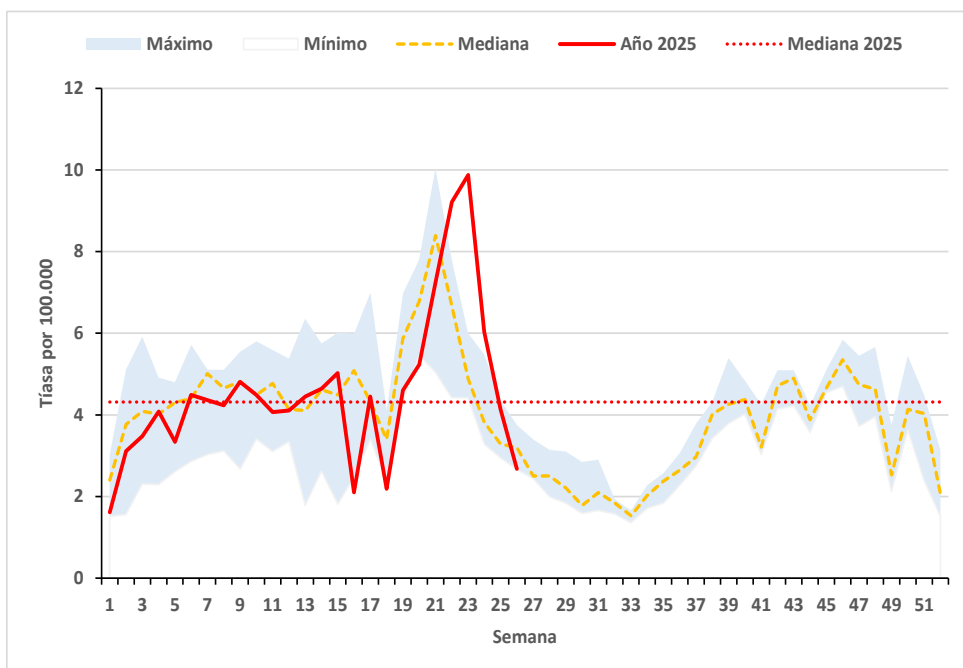
Resultados

- En 2025, se han analizado los casos atendidos, durante 2024 y el primer semestre de 2025, en los centros de salud de la red de Atención Primaria, codificados según CIAP2, como asma (R96) o rinitis alérgica (R97) y los casos asistidos en las urgencias de los 27 hospitales públicos de la Comunidad de Madrid (códigos J45 para asma y J30 para rinitis alérgica y vasomotora, de la CIE10-ES).
- Se han utilizado los datos de concentración de polen (granos/m³) facilitados por la Red de Polen de la Comunidad de Madrid (PALINOCAM).
- En los casos de asma atendidos en Atención Primaria se observa un predominio en las tasas de los menores de 15 años (en especial del grupo de 5 a 14 años).
- El número de urgencias hospitalarias atendidas por asma es mayor en mujeres y en población de 15 y más años.
- En el primer semestre de 2025, la tasa de episodios de asma en Atención Primaria alcanzó valores máximos en las semanas 22 y 23, dos semanas más tarde que en años anteriores, con un valor máximo de 9,9 por 100.000, similar al máximo de los últimos 5 años.
- El pico de urgencias hospitalarias por asma en el primer semestre de 2025 se observó en la semana 22, también dos semanas más tarde que en años anteriores y con un valor (13,7 por 100.000) bastante superior al máximo de los últimos años.
- Las concentraciones máximas de polen de olivo y gramíneas, en el primer semestre de 2025, han sido notablemente más elevadas que las de los últimos años.
- Los picos de valores máximos observados en las tasas de urgencias hospitalarias por asma y de episodios de asma en Atención Primaria, coinciden con niveles más elevados de polen de plantago, gramíneas y olivo (semanas 21 a 23).

Evolución semanal de niveles de polen de cinco tipos, tasa de casos de asma en urgencias hospitalarias y tasa de casos incidentes de asma en Atención Primaria en la Comunidad de Madrid en 2024



Evolución semanal de la tasa de casos incidentes de asma, atendidos en los centros de Atención Primaria de la Comunidad de Madrid de enero a junio de 2025



Más información en: [BVCM051693; Boletín Epidemiológico. Número 9. Volumen 30. Septiembre 2025](#)



I.9 ADICCIONES

Estrategia Nacional sobre adicciones 2017-2024 y su desarrollo en el Plan de Acción 2021-2024.

Ley 5/2002, de 27 de junio, sobre Drogodependencias y otros trastornos adictivos.

Plan de Salud Mental y Adicciones de la Comunidad de Madrid 2022/24 y Plan Regional contra las drogas de la Comunidad de Madrid 2024-2027. Los indicadores de vigilancia de adicciones forman parte del Plan Estadístico Nacional 2025-2028 y del Plan de Estadística de la Comunidad de Madrid 2024-2027.

I.9.1 Vigilancia y control sobre consumo de drogas y otras adicciones.

Objetivos

- El estudio, análisis y sistematización de toda la información que sobre drogodependencias y otros trastornos adictivos se produzcan dentro de la Comunidad de Madrid.
- Suministrar información al Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA) y al Sistema Español de Alerta Temprana (SEAT) y divulgación de la información.

Desarrollo

INDICADOR		2025*	2024	2023	2022	2021	2020
Admisiones a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas	Nº de pacientes en tratamiento ambulatorio	25.484 (Nuevos en 2025: 6.123; 24,0%)	24.779	24.481	23.236	20.884	20.021
Urgencias hospitalarias (7 hospitales)	Nº episodios por consumo de sustancias psicoactivas	1.600*	1.397	1.276	1.169	1.051	1.026
Mortalidad por reacción aguda al consumo de sustancias psicoactivas	Nº de fallecidos	172* (faltan los datos del 4º trimestre)	227	225	207	203	137
Detección de nuevas sustancias psicoactivas	Nº de sustancias psicoactivas detectadas en fallecidos	9*	18	6	20	21	5
Personas en tratamiento por trastorno por juego	Nº personas en centros de atención a drogodependientes	558	304	318	234	183	115
	Nº de personas en unidades hospitalarias para ludopatías	60*	84	54	57	73	74

*Datos no consolidados, información provisional.

Más información en: [Consumo de sustancias psicoactivas | Comunidad de Madrid](#)

1.9.1.1 Registro acumulado de drogodependientes (RAD)

La información epidemiológica sobre los pacientes en tratamiento por abuso o dependencia de sustancias psicoactivas y por adicciones sin sustancia o comportamentales en los centros de la red de atención a drogodependientes se resume con el indicador *Admisiones a Tratamiento por Consumo de Sustancias Psicoactivas y Admisiones a tratamiento por adicciones sin sustancia/comportamentales* a través del



Registro Acumulativo de Drogodependientes (RAD) (datos individualizados de pacientes desde 1987).

Objetivo

- Describir la situación y tendencia temporal de las características sociodemográficas, patrones de consumo y problemas asociados de los pacientes en tratamiento ambulatorio por consumo de sustancias psicoactivas en los centros de la red de atención a drogodependientes de la Comunidad de Madrid.

Resultados

Consumo sustancias Psicoactivas

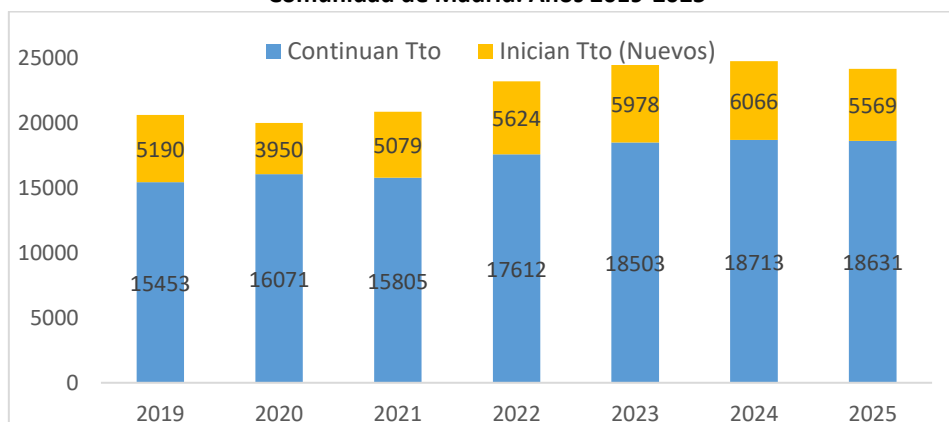
- El alcohol (35,2%), la cocaína (27,3%), la heroína (15,9%) y el cánnabis (13,7%) son las principales sustancias por las que los pacientes reciben tratamiento en 2025. El 49,5% de los pacientes consumen más de una sustancia (media de 1,8 sustancias por paciente).
- La edad media de inicio al consumo ha sido de 19,7 años (siendo más precoz en los hombres (19,5 años) que en las mujeres (20,9 años)).
- Hay diferencias por sexo en las sustancias que motivan el tratamiento, con mayor papel en las mujeres del alcohol, cánnabis e hipnosedantes, y en los hombres predominan los estimulantes, opioides y adicciones comportamentales. Los pacientes que iniciaron tratamiento en 2025 (Nuevos) comparados con el resto de pacientes en tratamiento, presentaron una mayor frecuencia de consumo de alcohol (39,9% vs. 32,2%), cannabis (18,5% vs. 11,8%) y de adicciones comportamentales (6,3% vs. 2,3%), mientras que el consumo de opioides es 10 veces menor en los nuevos (2,3% vs. 20,4% en el resto).

- El 76,8% de los pacientes eran hombres, con una media de edad de 43,7 años (43,4 años en hombres y 44,5 años en mujeres). El 57,9% estaban solteros, y no superan el nivel de estudios primarios un 9,6%.

Adicciones comportamentales /sin sustancia

- El 3,2% (774 casos) han acudido en 2025 para tratamiento de una adicción sin sustancia/comportamental. De ellos el 66,2% por juego patológico, el 13,3% por adicción a internet/móvil/dispositivos electrónicos, el 7,5% por adicción a los videojuegos, el 7,2% por otras adicciones comportamentales, el 3,8% por adicción al sexo y el 1,9% por adicción a las compras.
- El 84,4% de los pacientes en tratamiento por una adicción comportamental eran hombres, la media de edad era de 36,1 años (35,5 años en hombres y 39,6 años en mujeres). El 68,3% estaban solteros, no superando el nivel de estudios primarios un 7,6%. Sólo el 0,5% vivían en un alojamiento precario o inestable, frente al 2,6% del total de los pacientes consumidores de sustancias.

Evolución del número de drogodependientes en tratamiento Comunidad de Madrid. Años 2019-2025



Más información en: [Consumo de sustancias psicoactivas | Comunidad de Madrid](#)



1.9.1.2 Encuestas sobre drogas: EDADES Y ESTUDES

La Comunidad de Madrid participa en la realización de las encuestas poblacionales sobre adicciones: **Encuesta Domiciliaria sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES)** entre la población general entre 15 y 64 años residente en hogares familiares, y **Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias (ESTUDES)** entre población escolar de 14 a 18 años que cursan Enseñanzas Secundarias en la Comunidad de Madrid. Cada encuesta se realiza de forma bienal, EDADES desde 1995 y ESTUDES desde 1994. En el año 2025 se realizó la Encuesta ESTUDES 2025, de la que presentamos los resultados más relevantes a continuación.

Objetivo

- Obtener información útil para analizar la evolución y las características del consumo de alcohol, tabaco, otras drogas psicoactivas, y de las adicciones comportamentales/ sin sustancia, para diseñar y evaluar políticas dirigidas a prevenir el consumo y los problemas derivados del uso de drogas y otras adicciones en la Comunidad de Madrid.

Resultados ESTUDES 2025

Consumo sustancias psicoactivas

- Las sustancias más consumidas (legales e ilegales) en los últimos 12 meses entre los estudiantes de 14-18 años de la CM han sido: **alcohol (66,8%), cigarrillos electrónicos (38,2%), tabaco (19,1%), cánnabis (14,1%) e hipnosedantes (13,1%)**.
- Las **chicas** presentan mayores consumos de **sustancias legales** (alcohol, tabaco, cigarrillos electrónicos e hipnosedantes) y los **chicos** un consumo superior de **sustancias ilegales** (cannabis, cocaína, éxtasis y resto). Los consumos aumentan con la edad.
- En 2025 se observa una **disminución generalizada del consumo de la mayoría de sustancias psicoactivas**: alcohol, tabaco, e-cigarrillos, hipnosedantes y cannabis respecto a encuesta anterior (2023).
- Se aprecia una **disminución muy marcada del consumo de tabaco y cannabis, alcanzando en 2025 los valores más bajos de la serie**.
- El **alcohol continúa siendo la sustancia más consumida** entre los estudiantes madrileños, pero los patrones de consumo intensivo (borracheras, consumo en atracón y botellón) muestran una tendencia descendente.
- La **edad media de inicio al consumo** de sustancias, se mantiene estable para el alcohol (14,0 años), tabaco (14,1 años), cannabis (14,8) y se adelanta ligeramente para los hipnosedantes (13,9) y cocaína (14,4).

Adicciones comportamentales/ sin sustancia

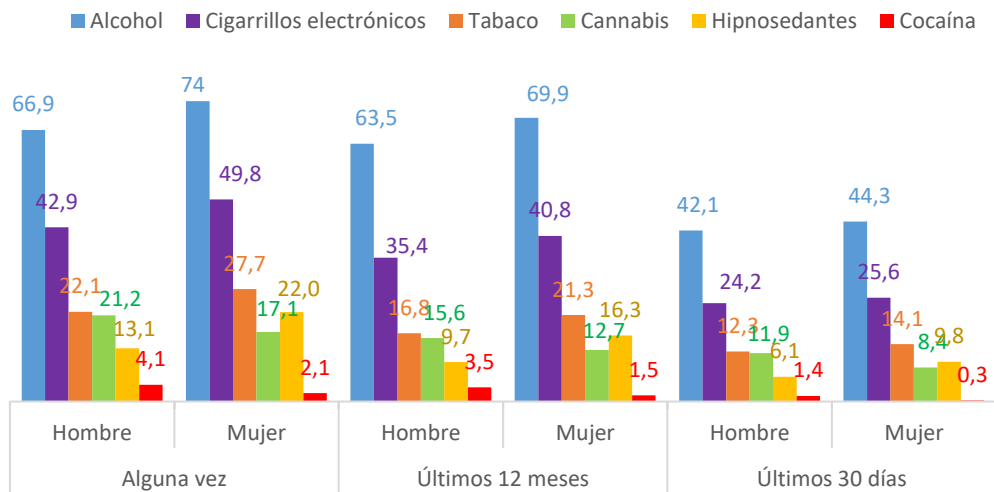
- El **juego con dinero** muestra un **ligero aumento respecto a 2023**, tanto en su modalidad **online (13,3% en 2025 vs. 10,9% en 2023)** como **presencial** (19,4% en 2025 vs. 15,9% en 2023), siendo la prevalencia mayor en los chicos.
- El **posible juego problemático** con dinero entre los estudiantes presenta en 2025 un **ligero aumento** respecto a 2023 (pasando del **3,4% al 4,8%**) y es **tres veces más frecuente en chicos que en chicas** (7,9% vs. 2,0%)
- La **prevalencia de posible uso compulsivo de internet** medido mediante la **escala CIUS (Compulsive Internet Use Scale ≥ 28 puntos)** es del **19,0% en 2025**, lo que supone un **descenso respecto al 22,9% registrado en 2023** y es superior en chicas (**22,3% vs. 15,4%** en chicos).
- El **uso de redes sociales (RRSS) entre los estudiantes es muy generalizado y presenta una fuerte presencia diaria**. Durante un día de colegio, la mayoría de los jóvenes dedica entre 2 y 3 horas (40,2%) o entre 4 y 5 horas (22,4%) y solo un 4,8% afirma no usarlas. En los días sin colegio, el tiempo de conexión aumenta considerablemente: más de dos tercios pasan >4 horas diarios conectados. Las **chicas presentan una mayor dedicación a las RRSS** y una mayor **propensión al posible uso problemático de RRSS** (16,1% vs. 14,8% en hombres).



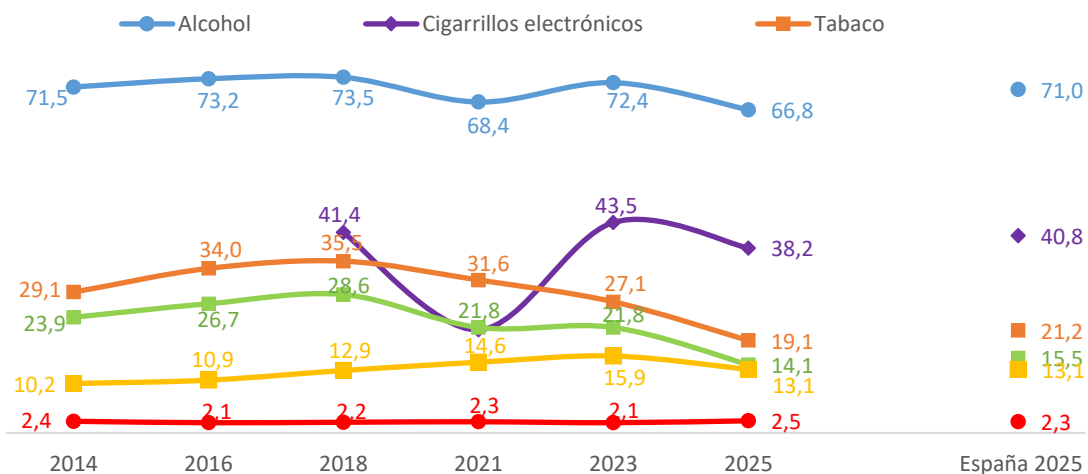
- La **prevalencia de consumo de bebidas energéticas** en los últimos 30 días ha sido del 34,4%, inferior a la registrada en 2023 (46,4 %), siendo mayor el consumo entre los chicos.
- La **Comunidad de Madrid presenta prevalencias de consumo inferiores a las nacionales** para la mayoría de sustancias psicoactivas, excepto para los hipnosedantes y la cocaína que presentan cifras similares.
- El **consumo de pornografía** entre los estudiantes, muestra una elevada prevalencia, aunque inferior a la registrada en 2023 y a la media nacional, **pasando del 67,4% al 55,3% en el consumo alguna vez en la vida**. Este consumo es 3 veces superior en chicos (75,4%) que en chicas (23,3%) y aumenta progresivamente con la edad (del 42,7% a los 14 años al 60,6% a los 18 años).

Más información en: [BVCM051756; Encuesta sobre uso de drogas en Enseñanzas Secundarias \(ESTUDES 2025\). Avance de Resultados Principales 2025](#)

Prevalencia de consumo experimental (alguna vez en la vida), Consumo reciente (últimos 12 meses) y Consumo actual (últimos 30 días). Comunidad de Madrid. ESTUDES 2025



Evolución de la prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas en los últimos 12 meses. Comunidad de Madrid y España. ESTUDES 2014-2025



1.9.1.3 Implementación del Sistema de Alerta Temprana de vigilancia de Nuevas Sustancias Psicoactivas en la Comunidad de Madrid

Justificación

El Sistema de Alerta Temprana Europeo (EU-EWS) es una pieza clave en la vigilancia, respuesta e intercambio de información sobre las nuevas sustancias psicoactivas (NSP) y los riesgos que suponen para la salud pública. España participa en esta red mediante el Sistema Español de Alerta Temprana (SEAT), del que forma parte la Comunidad de Madrid (CM). La Comunidad de Madrid planificó la instauración del Sistema de Alerta Temprana de vigilancia de NSP (SAT-NSP) en pacientes atendidos en los Servicios de Urgencias de los hospitales públicos.

Objetivo

- Aportar información sobre NSP para contribuir, junto con el resto de indicadores epidemiológicos, a la adaptación de las estrategias de salud pública para la prevención y control de las adicciones en la Comunidad.

Desarrollo

En el Sistema de Alerta Temprana (SAT) de vigilancia de Nuevas Sustancias Psicoactivas (NSP) participan los servicios de urgencias hospitalarios de 4 hospitales (H. U. Puerta de Hierro, H. U. La Paz, H. U. Infanta Leonor y H. U. Getafe), el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses y la Dirección General de Salud Pública. Se puso en marcha el 24/03/2025 y, desde su implantación se han recibido **48 notificaciones**, de las cuales 35 (73%) cumplían criterios de inclusión (intoxicaciones por consumo de sustancias psicoactivas con alta sospecha de NSP).

De los **35 episodios analizados**, se ha detectado **alguna NSP en 13 episodios (40%)**, en los cuales se han detectado **11 NSP distintas pertenecientes a 7 familias** de NSP diferentes, siendo la NSP más frecuentemente detectada la **ketamina** (anestésico disociativo), seguida del **GHB** (hipnosedante) y el **MAB-CHMINACA** (cannabinoide sintético).

En cuanto a las características sociodemográficas de los pacientes, se observa un predominio de hombres (72%) con una media de 26 años de edad (rango 16 a 59 años). En relación con los antecedentes clínicos, la mayoría de los pacientes tienen algún antecedente de salud mental (53% si consideramos las 35 notificaciones aceptadas, o 69% si consideramos solo los 13 episodios con NSP detectada).

Se han notificado 8 casos en la *European Database on New Drugs* de la Agencia europea de drogas (EUDA). Destaca uno de ellos por ser la primera notificación a nivel nacional (y segunda a nivel europeo) del cannabinoide sintético 5,3-AB-CHMFUPPYCA (además, en ese mismo caso, también se detectaron las nuevas sustancias MAB-CHMINACA, 2C-I y ketamina, y otras cuatro sustancias psicoactivas más).

INDICADORES	2025 *
Nº de notificaciones anuales recibidas por parte de los hospitales	48
Nº de notificaciones anuales que cumplen criterio de inclusión y porcentaje sobre el total de notificaciones realizadas por parte de los hospitales	35 (73%)
Nº de episodios con NSP detectadas anualmente	13

*Desde el 24 de marzo.



1.9.1.4 Consumo de tabaco y exposición ambiental al humo de tabaco

Normativa

Ley 28/2005 de “Medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, el suministro y la publicidad de los productos del tabaco”.

Ley 42/2010, de 30 de diciembre, por la que se modifica la Ley 28/2005, de 26 de diciembre, de medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos del tabaco.

Justificación

El consumo de tabaco sigue siendo la principal causa aislada de morbilidad y mortalidad prematuras evitables en la Comunidad de Madrid. La Dirección General de Salud Pública estableció en 2005 el **Sistema para la Vigilancia Integral del Tabaquismo (VITa)** mediante el que se realiza una vigilancia específica del problema. Este sistema integrado por diversos sistemas de información que se han venido desarrollando desde 1995 (SIVFRENT-A, SIVFRENT-J, Encuesta de Tabaco de la Comunidad de Madrid, Mortalidad atribuible al tabaquismo en la Comunidad de Madrid) permite conocer la evolución de la epidemia de tabaquismo en la región.

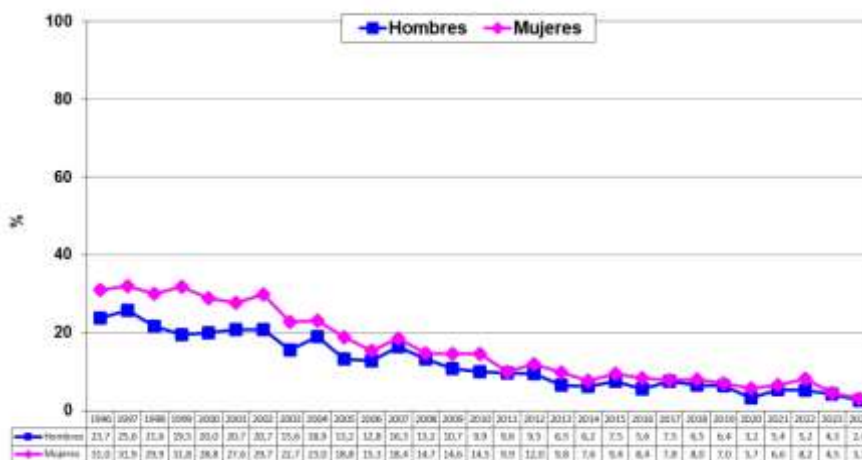
Objetivos

- Conocer la prevalencia de consumo de tabaco (tradicional y no tradicional) e indicadores asociados, así como la prevalencia de exposición al humo de tabaco en población no fumadora en diferentes espacios públicos y compartidos y otros indicadores para medir el cumplimiento de las leyes.
- Conocer la mortalidad atribuible al tabaco con los últimos datos disponibles de prevalencia y mortalidad.
- Orientar, mantener y reforzar las políticas de prevención y control del tabaquismo en la Comunidad de Madrid.

Desarrollo

En 2025 se elaboró el **Informe Anual de Vigilancia del consumo de tabaco y de la exposición ambiental al humo de tabaco en la Comunidad de Madrid** (Informe VITa-2025), en el que se incorporaron nuevos indicadores relativos al consumo de tabaco no tradicional y productos relacionados para seguir aumentando el conocimiento de este importante problema emergente tanto en población adulta como en población juvenil.

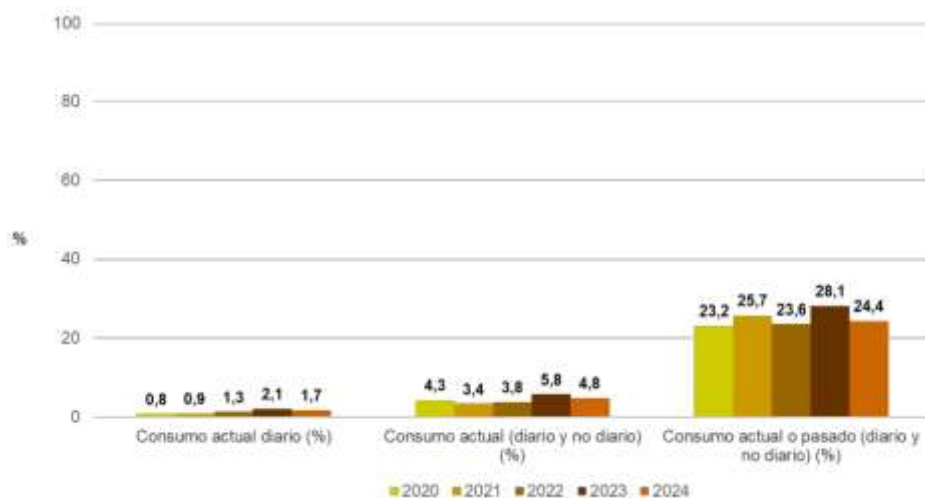
Evolución de la prevalencia de fumadores diarios en población escolarizada en 4º de ESO* Comunidad de Madrid



* ESO: Enseñanza Secundaria Obligatoria. Población comprendida mayoritariamente entre los 15 y los 16 años de edad. Sistema de Vigilancia Integral del Tabaquismo (VITa). SIVFRENT-J, 1996-2024.



**Evolución de la prevalencia de consumo de tabaco no tradicional y productos relacionados*.
Población de 15-16 años**. Comunidad de Madrid, 2020-2024**



*Tabaco no tradicional y productos relacionados: pipa de agua o cachimba, shisha, hookah, narguile; vapeadores con saborizantes sin nicotina; vapeadores con nicotina; cigarrillos electrónicos con tabaco y nicotina; vapeadores con hachís marihuana/tetrahidrocannabinol.

** Población escolarizada en 4º de ESO: población comprendida mayoritariamente entre los 15 y los 16 años de edad. Sistema de Vigilancia Integral del Tabaquismo (VITa). SIVFRENT-J, 2020-2024.

Más información en: [CONSUMO DE TABACO Y EFECTOS PARA LA SALUD EN LA COMUNIDAD DE MADRID](#)

1.9.2 Prevención de adicciones

1.9.2.1 Programa de Prevención Selectiva de las Adicciones en el ámbito comunitario

Objetivos

- Potenciar los factores de protección y reducir los de riesgo ante el consumo de drogas y otras adicciones sin sustancia o comportamentales, con especial énfasis en los juegos de apuestas (presencial y online).
- Programar actividades preventivas para la promoción de estilos de vida saludable, adquisición de habilidades generales para la vida y de un uso del tiempo libre alternativo.
- Proporcionar pautas/criterios educativos a familias/tutores para mejorar habilidades de gestión y comunicación.
- Informar, asesorar y formar a profesionales de educación, sanidad, servicios sociales y otros ámbitos.
- Evitar la transición del consumo experimental al abuso de drogas mediante la derivación a los recursos especializados.
- Apoyar las actuaciones que se desarrollan en materia de consumo de drogas y otras adicciones en los centros de ejecución de medidas judiciales de internamiento.

Desarrollo

La Dirección General de Salud Pública interviene en las actuaciones de prevención selectiva destinadas a los adolescentes y jóvenes, así como a sus familias y mediadores sociales del barrio de San Cristóbal, pudiendo extenderse el servicio a los barrios de San Andrés, Butarque, Los Rosales y Los Ángeles, todos ellos pertenecientes al Distrito de Villaverde. El trabajo se realiza desde el **Centro San Cristóbal**.



Tipo de intervención	PERSONAS ATENDIDAS							
	2022		2023		2024		2025	
	H/M	Total	H/M	Total	H/M	Total	H/M	Total
En el centro	80/75	155	640/886	1.526	955/959	1.914	1.426/836	2.262
En medio abierto	32/55	87	178/201	379	243/251	494	127/388	515
Con familias	57/38	95	204/173	377	23/11	34	2/29	31
Con profesionales	6/14	20	221/53	274	49/28	77	6/35	41
TOTAL	175/182	357	1.243/1.313	2.556	1.270/1.249	2.519	1.561/1.288	2.849

1.9.2.2 Programa de Prevención de Ludopatías relacionadas con juegos de azar en el ámbito escolar

Justificación

Los estudios demuestran que el inicio de juego problemático y patológico se sitúa en edades cada vez más tempranas y la evidencia científica verifica que este inicio temprano incrementa notablemente el riesgo de sufrir problemas de adicción.

Objetivos

- Promover el conocimiento informado, consciente y crítico del entorno de las apuestas deportivas y el juego online (gambling), desarrollando las competencias necesarias para afrontar los riesgos derivados de esta práctica.
- Aumentar las capacidades de las familias y docentes para la prevención e intervención temprana de esta problemática

Desarrollo

	2023	2024	2025
Nº formaciones	29	68	84
Alumnado participante	7.954	15.214	11.049
Nº familias participantes	7	81	51
Nº docentes participantes	38	380	309

1.9.2.3 Programa de formación online sobre conductas adictivas para profesionales que realizan prevención y mediación.

Objetivos

- Ampliar conocimientos e información sobre las adicciones y fortalecer la capacitación de los profesionales vinculados a la prevención de conductas adictivas en menores.

Desarrollo

	RESULTADOS
Webinarios realizados	8
Asistentes en directos	782
Asistentes en diferido	2.384
Nº encuestas satisfacción contestadas	206*

*grado medio de satisfacción 4,5/5



1.9.2.4 Servicio Itinerante de Prevención de Drogodependencias y otros Trastornos Adictivos “DROGAS O TU”

Un servicio dirigido a **jóvenes y adolescentes, familias, tutores y adultos** en general, que ofrece información relacionada con las drogas. La unidad móvil está dotada de alta tecnología y cuenta con el apoyo de profesionales en el campo de las adicciones que proporcionan información objetiva y veraz sobre las drogas, las consecuencias de su consumo y ofrecen herramientas para prevenir el desarrollo de trastornos adictivos por consumo o abuso. --

La Unidad realiza visitas concertadas con centros educativos y juveniles, instituciones y asociaciones interesadas. Organiza **actividades, charlas informativas y talleres didácticos** que se adaptan a las necesidades de sus destinatarios. Desarrolla su actividad también en lugares de ocio o de encuentro joven, espacios abiertos y eventos públicos donde funciona como punto de información.

Objetivos

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none">• Proporcionar recursos y herramientas didácticas a educadores y familias para reforzar su capacidad preventiva.• Dar respuesta a las necesidades y expectativas de adolescentes y jóvenes y favorecer la adopción de actitudes contrarias al consumo de drogas.• Sensibilizar sobre los riesgos de consumir sustancias legales susceptibles de generar adicción | <ul style="list-style-type: none">• Concienciar sobre la necesidad de hacer un uso adecuado de internet (redes sociales pornografía, retos virales, juegos de apuestas y fenómenos como el sexting, grooming, ciberacoso, hostigamiento, denigración, suplantación, exclusión o doxing). |
|--|--|

Desarrollo

Desde el inicio de su actividad en agosto de 2024, este servicio itinerante ha recorrido 65 localidades, contando con la asistencia de un total de 35.472 personas, de las cuales 19.591 asistieron en jornadas de puertas abiertas y 15.881 en grupos que solicitaron el servicio.

Más información en:

<https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/prevencion-adicciones>

<https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/tabaquismo-prevencion-control>

<https://www.comunidad.madrid/plancontralasdrogas>

1.9.2.5 Programa de prevención del uso inadecuado de TRICO (Tecnologías de relación, información, comunicación y ocio) dirigido a alumnos de 4º, 5º y 6º de Educación Primaria

Justificación

El uso de TRICO por parte de los menores crece a medida que aumenta su edad, sobre todo a partir de los 13 años. El 94,9% de la población infantil entre 10-15 años utiliza Internet y el 69,5% usa teléfonos móviles. Respecto al uso de internet por los mayores de 16 años, el 93,8% ha realizado alguna comunicación, el 85,9 % relacionada con entretenimiento y el 85,8% con la información.

Objetivos

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none">• Prevenir el uso inadecuado de las TRICO y la aparición de conductas susceptibles de generar una adicción. | <ul style="list-style-type: none">• Promover un ocio saludable (alternativas a las TRICO) para potenciar el proceso de maduración cognitivo, emocional y social. |
|---|--|



- Desarrollar una visión crítica sobre el uso inadecuado de las tecnologías y sus consecuencias: distinción entre uso responsable y uso inadecuado, principales señales de riesgo.
- Proporcionar a los alumnos formación, herramientas y pautas adecuadas para minimizar los riesgos y fomentar el uso adecuado y responsable de las TRICO.

Desarrollo

INDICADOR	RESULTADOS
Nº de talleres impartidos en centros educativos	132
Nº de sesiones impartidas	528
Nº de alumnos que reciben talleres	3.218
Nº de campamentos realizados	10
Nº de asistentes a campamentos	185
Nº sesiones a docentes realizadas	45
Nº Profesores participantes	354

1.9.2.6 Programa de prevención de conductas adictivas dirigidas a jóvenes y adolescentes de la Comunidad de Madrid.

Justificación

La adolescencia es una etapa de especial vulnerabilidad para el inicio y experimentación de conductas de riesgo, como el consumo de tabaco, alcohol, cannabis, juego de apuestas online, uso abusivo de nuevas tecnologías, etc.

Objetivos

- Mejorar la competencia educativa, la gestión familiar y la cohesión como factores protectores frente a las drogas y promotores de actitudes contrarias al consumo.
- Creación de dinámicas que potencien los factores de protección frente a los consumos y comportamientos adictivos
- Desarrollo de actividades de sensibilización que faciliten información a adolescentes y jóvenes sobre los riesgos derivados del consumo de sustancias adictivas que más consumen, de nuevas sustancias que aparecen y de comportamientos adictivos.
- Favorecer procesos de reflexión crítica en los adolescentes y jóvenes sobre los consumos

Desarrollo

		RESULTADOS	
ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN FAMILIAR	Ciclo webinar online a padres y madres	Nº webinar realizados	5
		Nº participantes	877
	Ciclo podcast	Nº video-podcast	5
		Nº visitas efectuadas	351
	Cursos online para familias	Nº cursos realizados	5
ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN ESCOLAR	Talleres presenciales para familias	Nº participantes	167
		Nº talleres realizados	15
		Nº asistentes	229
ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN ESCOLAR	Talleres presenciales a alumnado	Nº talleres realizados	100
		Nº de centros participantes	17
		Nº alumnos participantes	2.579
		Nº profesores asistentes	85

Más información en:

- <https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/prevencion-adicciones>
- <https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/tabaquismo-prevencion-control>
- <https://www.comunidad.madrid/plancontralasdrogas>



I.9.3 Plan de Inspección en materia de alcohol y tabaco

Normativa

Ley 12/2001, de 21 de diciembre, de Ordenación Sanitaria de la Comunidad de Madrid.

Ley 28/2005, de medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, suministro, consumo y publicidad de los productos del tabaco.

Ley 5/2002, de 27 de junio, sobre Drogodependencias y otros Trastornos Adictivos (Comunidad de Madrid).

Real Decreto 579/2017, de 9 de junio, por el que se regulan determinados aspectos relativos a la fabricación, presentación y comercialización de los productos del tabaco y los productos relacionados.

Objetivo

- Desarrollar las acciones de vigilancia, control y verificación del cumplimiento de la legislación en lo referente a la promoción, publicidad, venta, suministro y consumo de bebidas alcohólicas y productos del tabaco, en función del tipo de establecimiento que se inspecciona.

Desarrollo

Dentro del Plan de Inspección de la Dirección General de Salud Pública para el año 2025, se contempla el “Plan Parcial de Inspección en materia de alcohol y tabaco”.

- Acciones de control y verificación del cumplimiento de las restricciones de acceso, venta, consumo y publicidad de bebidas alcohólicas, productos del tabaco y productos relacionados.

INSPECCIONES*	Programa	Demanda	Nº	%
Hostelería	855	8	863	25,86
Establecimientos abiertos al público	1922	168	2090	62,63
Administraciones públicas	13	0	13	0,39
Centros y servicios sanitarios	296	5	301	9,02
Centros docentes e instalaciones deportivas	69	0	69	2,07
Estaciones de transporte público	1	0	1	0,03
TOTAL	3.156	181	3.337	100
Denuncias (F y C de Seguridad y otros)	785			
Consultas/reclamaciones	11			

*Inspecciones programadas y a demanda, éstas últimas corresponden a denuncias recibidas de ciudadanos u otros organismos que han precisado inspección (1.408 en Madrid/1.929 otros municipios)

TIPO DE ESTABLECIMIENTO	RESULTADOS EN FUNCIÓN DE LA NORMATIVA INSPECCIONADA					
	Alcohol		Tabaco		DSLN (*)	
	Nº Insp.	% Cumple	Nº Insp.	% Cumple	Nº Insp.	% Cumple
Hostelería	792	84,47	840	82,86	7	57,14
Establecimientos abiertos al público	514	90,08	1989	67,62	216	41,67
Administraciones públicas	2	50	12	58,33	2	50
Centros y servicios sanitarios	7	85,71	297	88,89	70	91,43
Centros educativos	7	100	69	71,01	31	80,65
Estaciones de transporte público			1	100		
TOTAL	1.322	82,05	3.208	78,12	326	64,18

* Dispositivos susceptibles de liberación de nicotina y envases de recarga (cigarrillos electrónicos)



ACTUACIONES DERIVADAS DE INSPECCIÓN/DENUNCIAS	
Solicitudes de informes ampliatorios	117
Inhibiciones a otros organismos	86
Propuestas de sanción (incumplimientos)	610 (687 incumplimientos)
Requerimientos*	104
Resoluciones de retirada definitiva del mercado y posterior destrucción de productos inmovilizados **	55
Incumplimientos detectados	687
- Por denuncia	514
- En inspección	173

*Los requerimientos de documentación corresponden a empresas comercializadoras de cigarrillos electrónicos con nicotina no autorizados o con cannabidiol (CBD).

** Las resoluciones corresponden a cigarrillos electrónicos no autorizados

ORGANISMOS DE DESTINO DE LAS INHIBICIONES	
Ayuntamientos	19
D.G. de Comercio y Consumo	18
Comisionado para el Mercado de Tabacos	14
Delegación del Gobierno	15
Agencia tributaria	8
Seguridad Alimentaria	6
Ordenación Farmacéutica	6
INHIBICIONES TRAMITADAS	86

Control oficial de cigarrillos electrónicos con nicotina o con cannabidiol (CBD)

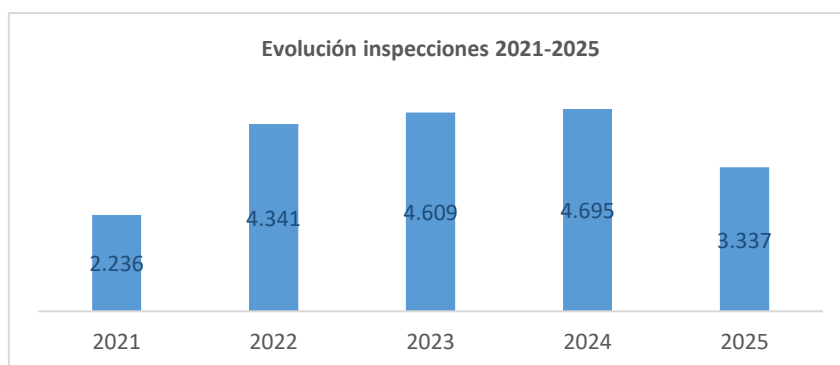
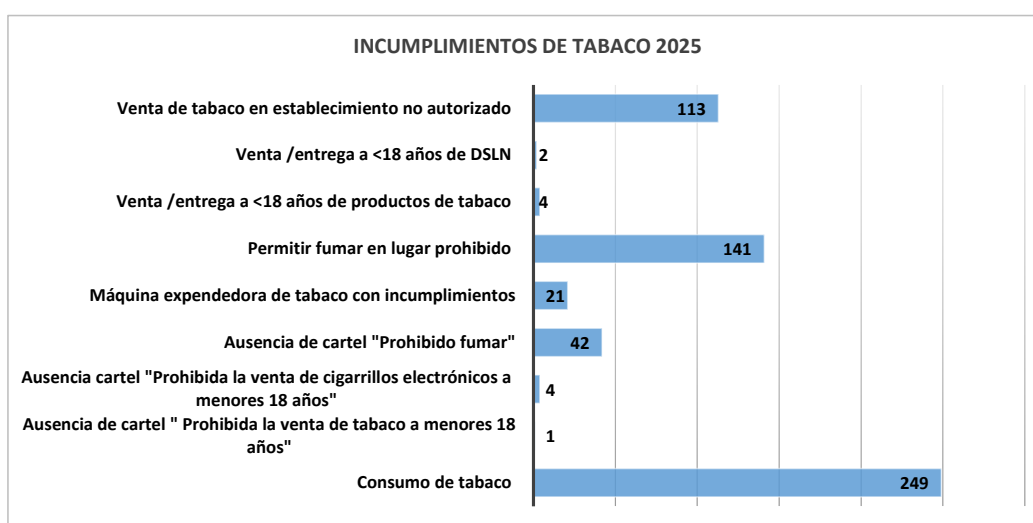
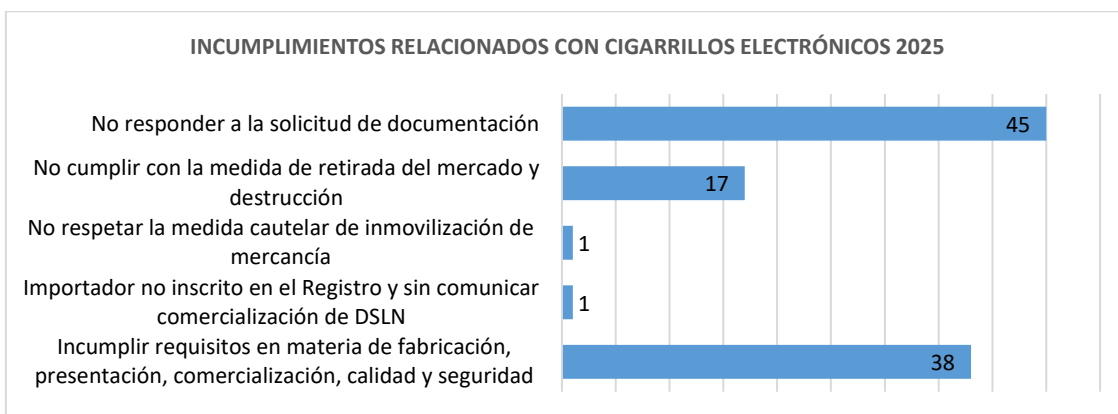
Se han incrementado significativamente las inspecciones relativas a la normativa de cigarrillos electrónicos (84 denuncias recibidas de Cuerpos y Fuerzas de Seguridad del Estado). Se han revisado 233 cigarrillos electrónicos diferentes en 127 establecimientos.

En el mercado se están comercializando productos que no cumplen con los requisitos establecidos como no estar autorizados, estar etiquetados en idioma distinto a la lengua oficial del Estado, presentar más contenido de nicotina del permitido o mayor contenido neto. Como consecuencia de estos incumplimientos, se han **inmovilizado 11.438 unidades** y emitido **55 resoluciones de retirada del mercado y destrucción**.

En el año 2025 se ha participado en el “Plan Anual de Muestreo y Verificación de Productos de Tabaco, DSLN y Productos a base de hierbas para fumar (2025)” coordinado por el Ministerio de Sanidad, con la toma de 2 muestras reglamentarias de cigarrillos electrónicos con nicotina. Se detectaron pequeños incumplimientos de etiquetado y en una muestra se encontró menor contenido de nicotina del indicado en el etiquetado.

Además, se programaron la toma de 10 muestras prospectivas de cigarrillos electrónicos con nicotina, autorizados por el Ministerio de Sanidad, para la determinación de prueba de caída contra roturas, contenido neto en ml y contenido en nicotina. En todas las muestras se detectaron irregularidades en el etiquetado y en 2 de ellas se determinó un mayor contenido neto del permitido.





Evolución Programa de Inspección

ESTABLECIMIENTO	Nº Inspecciones					
	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Hostelería	91	644	1.241	1.239	1.481	863
Establecimientos comerciales	3.011	1.094	2.282	2.477	2.545	2.090
Administraciones públicas	2	37	39	64	22	13
Centros sanitarios	92	367	595	614	521	301
Centros educativos	44	84	171	175	122	69
Estaciones de transporte público	-	-	-	40	4	1
Total inspecciones	545	2.236	4.341	4.609	4.695	3.337
Denuncias con inspección*	15	20	13	21	47	181
Denuncias de otros organismos*	-	-	-	729	581	785
Propuestas sanción	48	888	1639	751	438	610

* Denuncias procedentes de otros organismos que han precisado inspección

**Denuncias procedentes de otros organismos que no han precisado inspección y se han tramitado para propuesta de sanción en caso de proceder

I.9.4 Campaña de prevención de adicciones

La prevención comunitaria en el ámbito de las adicciones se define como aquellas estrategias de intervención preventiva que buscan comprometer a la propia comunidad en la obtención de soluciones a los problemas relacionados con el uso de drogas y las adicciones comportamentales.

Como refuerzo a las políticas de salud pública que desarrolla la comunidad de Madrid, en 2025 se realizaron dos campañas de prevención de adicciones, la Campaña contra la adicción a la cocaína y la Campaña de prevención del consumo de cannabis.

Ambas se difundieron tanto en medios tradicionales como en redes sociales. El importe del gasto ascendió a 2.220.089,70€.



I.10 REGISTROS INTEGRADOS EN LA VIGILANCIA DE LA SALUD PÚBLICA

I.10.1 Registro poblacional de cáncer

Normativa

La Dirección General de Salud Pública puso en marcha en 2017 el Registro Poblacional de Cáncer de la Comunidad de Madrid (RECAM), un registro de base poblacional que amplía el marco de la Red de Vigilancia Epidemiológica de la Comunidad de Madrid, creada en 1996 mediante el Decreto 184/1996, de 19 de diciembre. Posteriormente se publicó el Real Decreto 568/2024, de 18 de junio, por el que se crea la Red Estatal de Vigilancia en Salud Pública, RD que crea, como parte de la Red, el Sistema de Vigilancia en Cáncer (SIVICA) estatal, regulando la vigilancia del cáncer con la participación de todas las Comunidades Autónomas.

I.10.1.1 Registro de Cáncer en Infancia y Adolescencia de la Comunidad de Madrid

Justificación

El cáncer en la infancia y adolescencia engloba un conjunto de enfermedades de distinta etiopatogenia, con grandes diferencias en la incidencia y supervivencia por tipo de tumor y por grupos de edad y sexo. Aunque la mayor parte de los cánceres en menores de 20 años tienen buenas tasas de supervivencia, es muy importante una evaluación rápida y adecuada de los pacientes con sospecha de cáncer para su tratamiento. A pesar de ello, el cáncer es la segunda causa de muerte en estos grupos de edad, solo por detrás de las causas accidentales.

Por su trascendencia, dentro de la Vigilancia del Cáncer, la Comunidad de Madrid ha priorizado disponer de información de máxima calidad sobre incidencia de cáncer en menores de 20 años, creándose el **Registro de Cáncer en la Infancia y Adolescencia de la Comunidad de Madrid (RECAM-i)**. Este registro dispone ya de una serie de datos de 2015-2020, y que permite realizar estudios de supervivencia a 1, 3 y 5 años, realizando el seguimiento del estado vital de los pacientes hasta el año 2025.

Objetivo

- Disponer de información precisa y completa sobre todos los casos de cáncer diagnosticados en menores de 20 años residentes en la región, independientemente de donde se realice el diagnóstico o el tratamiento (en la sanidad pública o privada, en el ámbito hospitalario y en atención primaria), siguiendo los estándares de calidad de la Agencia Internacional de Investigación en Cáncer (IARC) de la OMS y de la Red Europea de Registros de Cáncer.

Desarrollo

- El RECAM-i ha estandarizado sus protocolos de trabajo con el resto de registros del mundo y forma parte de la **Red Española de Registros de Cáncer (REDECAN)** y en la **Red Europea de Registros de Cáncer (ENCR)**.
- Se dispone de datos de **incidencia de cáncer en los mejores de 20 años** que residen en la región por subgrupos de edad, sexo y tipo tumoral.
- La mayoría de las neoplasias en la infancia y la adolescencia se diagnostican en estadios iniciales.
- Se recoge información sobre **el estadio al diagnóstico** siguiendo las **Guías de Toronto**, proporcionando importante información para los profesionales de Oncología Pediátrica, y permitirá realizar comparaciones a lo largo del tiempo y entre poblaciones.
- La información recogida en el RECAM-i permite estudiar también la **supervivencia a 1,3 y 5 años**.
- La supervivencia de los niños y adolescentes residentes en la Comunidad de Madrid tras el diagnóstico de un tumor es elevada.

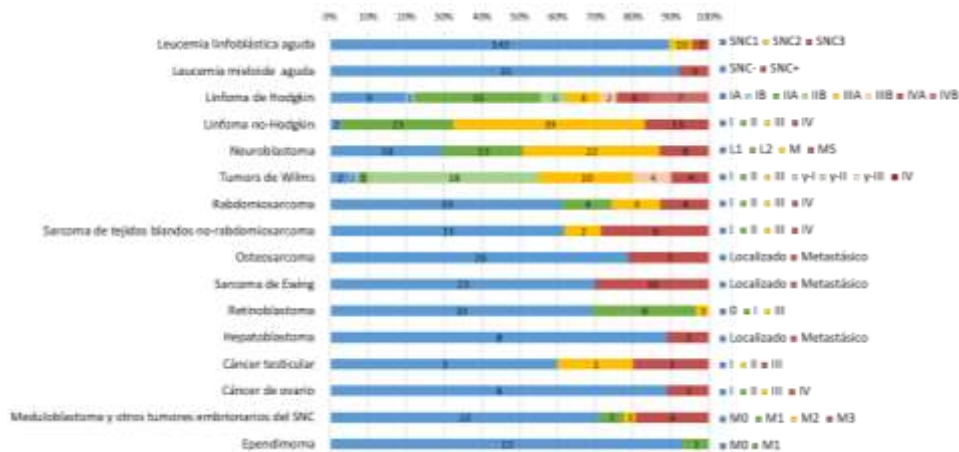


➤ Cada año se diagnostican en la Comunidad de Madrid aproximadamente 250 nuevos casos de tumores infantiles (en torno al 85% tumores malignos, más un 15% de tumores no-malignos de del sistema nervioso central). Los más frecuentes son leucemias, linfomas y los tumores de sistema nervioso central.

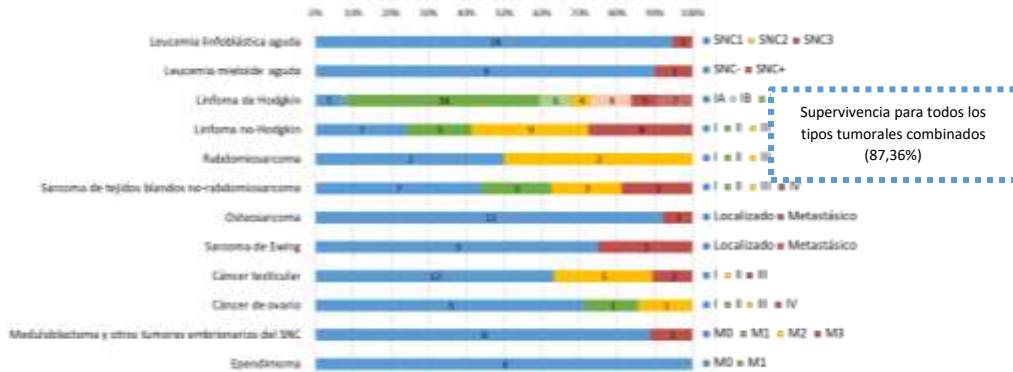
Se estima que siete de cada ocho personas de entre 0-19 años con un diagnóstico de tumor maligno han sobrevivido al menos 5 años tras el diagnóstico, sin observarse grandes diferencias por sexo ni grupo de edad.

➤ La supervivencia más baja se observa en los pacientes con tumores malignos del SNC y en aquellos diagnosticados en estadios avanzados de la enfermedad

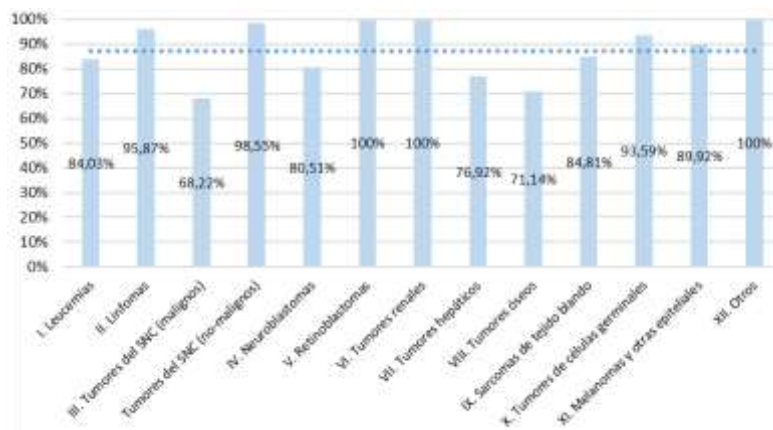
Distribución del estadio al diagnóstico en la infancia (0-14 años) por grupo diagnóstico ICCC-3. Comunidad de Madrid, 2015-2020:



Distribución del estadio al diagnóstico en la infancia (15-19 años) por grupo diagnóstico ICCC-3. Comunidad de Madrid, 2015-2020:



Supervivencia observada a los 5 años para todos los tumores incluyendo los no-malignos del SNC, según grupo de la ICCC-3, 0-19 años, ambos sexos. Comunidad de Madrid, 2015-2020:



Se puede encontrar más información detallada sobre la incidencia y supervivencia del cáncer infantil en los dos informes publicados en 2025:

- Incidencia y estadio al diagnóstico del cáncer en niños y adolescentes en la Comunidad de Madrid. Años 2015-2020.
- Supervivencia de la población infantil y adolescente con cáncer de la Comunidad de Madrid. Años 2015 – 2020

[Vigilancia Epidemiológica del Cáncer | Comunidad de Madrid](#)

Además, la Comunidad de Madrid participa en dos de los principales proyectos de investigación internacionales en marcha actualmente sobre incidencia y supervivencia del cáncer infantil, el proyecto **BENCHISTA** (<https://www.ucl.ac.uk/child-health/research/developmental-biology-and-cancer/benchista-project>) y el proyecto **CONCORD** (<https://csg.lshtm.ac.uk/research/themes/concord-programme>).

I.10.1.2. Registro de Cáncer en adultos de la Comunidad de Madrid

Justificación

En la Comunidad de Madrid (CM), al igual que en el resto de España, el cáncer es una de las enfermedades con mayor relevancia en términos de salud pública: es la primera causa de muerte y de años de vida perdidos. Aunque muchos tumores tienen buenas cifras de supervivencia, la vigilancia epidemiológica del cáncer requiere el desarrollo de **registros poblacionales de cáncer**, que recojan información a partir de varias fuentes de información, hospitalaria y no hospitalaria, y que trabajen de forma estandarizada con el resto de registros de cáncer del mundo, de forma que los datos sean comparables. Al mismo tiempo, el Ministerio de Sanidad ha acordado con las CCAA que se priorizará la disponibilidad de datos de incidencia de los cánceres que disponen de programa de cribado (mama, cérvix, colon y recto).

Objetivos

- Disponer de información precisa y completa sobre todos los casos de cáncer en personas de 20 y más años residentes en la región, independientemente de donde sean diagnosticadas o tratadas (sanidad pública o privada, ámbito hospitalario y atención primaria), siguiendo los estándares de calidad de la Agencia Internacional de Investigación en Cáncer (IARC) de la OMS y de la Red Europea de Registros de Cáncer.

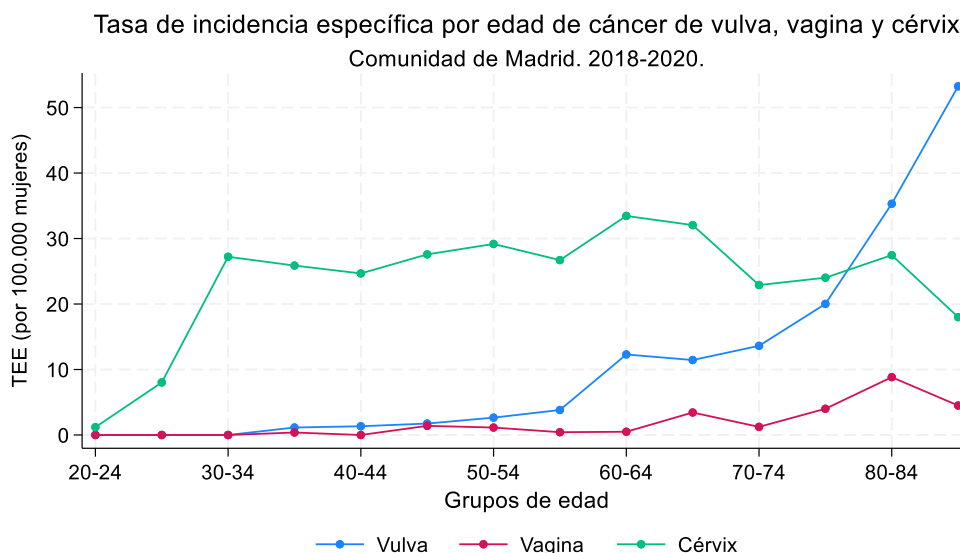
Desarrollo

- La vigilancia epidemiológica del cáncer en la CM se realiza a partir de información contenida en distintas bases de datos sanitarias. Se trabaja para ampliar el número de fuentes de información.
- El RECAM-A está desarrollando **procedimientos automatizados** de identificación y validación de la información de interés para la vigilancia epidemiológica del cáncer.
- Se participa en el **Grupo de Trabajo de Vigilancia del Cáncer** coordinado por el Ministerio de Sanidad para el desarrollo del Sistema de Vigilancia de Cáncer estatal (SIVICA).
- Para estudiar la **supervivencia** se ha protocolizado la recogida de información del seguimiento del estado vital de los pacientes oncológicos.
- En los informes sobre incidencia y supervivencia tras un diagnóstico de cáncer, se estudia la influencia de las **desigualdades sociales** en la incidencia y la supervivencia, siguiendo las recomendaciones del Plan Europeo contra el Cáncer.
- Se participa en la **Acción Conjunta “Cancerwatch”**, que tiene como objetivo mejorar la Vigilancia del Cáncer en el conjunto de la Unión Europea.



- El SIVICA incluirá en una primera etapa los tumores que se han priorizado: aquellos que disponen en la actualidad de programas de cribado poblacional (**cáncer de mama femenino, el cáncer de cuello de útero y el cáncer colorrectal**).
- En 2025 se ha participado en el pilotaje del SIVICA con datos de los tumores priorizados con fecha de incidencia entre el 01/01/2018-31/12/2018.
- Se trabaja para conocer el **estadio al diagnóstico** en algunos tumores y subgrupos de población específicos.
- En total, de todos los tipos de cáncer, en la CM se diagnostican en torno a 38.000 nuevos casos cada año en personas de 20 y más años residentes en la región.
- En 2025 se ha analizado la incidencia de cáncer de vulva, vagina y cérvix en las mujeres que residen en la Comunidad de Madrid y se ha estudiado la supervivencia a 1, 3 y 5 años.
- El cáncer de vulva, vagina y cérvix en mujeres residentes en la Comunidad de Madrid presenta tasas de incidencia y supervivencia similares respecto a otros registros de cáncer del entorno.

La siguiente figura muestra las **tasas de incidencia de los cánceres de vulva, vagina y cérvix** por grupos de edad. Más información en el Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid. Número 11, Volumen 30 de noviembre 2025.



La siguiente tabla muestra un conjunto de indicadores de resultados de actividades realizadas en 2025.

Resultados en relación con actividades priorizadas para el Sistema de Vigilancia en Cáncer (SIVICA)

INDICADORES	N
Nº de fuentes de información integradas en RECAM	4
Nº total de casos captados a partir de CMBD (nº de casos para el RECAM)	44.136
Nº total de casos de tumores priorizados para su envío al SIVICA (C18-21, C50 y C53) captados a partir de CMBD	11.401
Nº total de casos captados a partir de la historia clínica de atención primaria, usando los códigos de tumores de la Clasificación Internacional de Atención Primaria (CIAP2) y lenguaje no estructurado	16.802
Nº total de casos de tumores priorizados para su envío al SIVICA captados a partir de la historia clínica de atención primaria (C18-21, C50 y C53)	8.634
Nº total de casos captados a partir de la mortalidad	13.996
Nº total de casos captados a partir de la mortalidad priorizados para su envío al SIVICA	3.125
Nº total de casos del RECAM validados	12.665
Nº de informes/publicaciones	5
Presentación de resultados en reuniones/congresos científicos	4



Más información en: [Vigilancia Epidemiológica del Cáncer | Comunidad de Madrid](#)

I.10.2 Registro poblacional de Enfermedades Poco Frecuentes (SIERMA)

Normativa

En el marco de la estrategia de enfermedades raras (EERR) europea y estatal, la Comunidad de Madrid creó el registro poblacional autonómico de EERR denominado Sistema de Información de Enfermedades Raras de la Comunidad de Madrid (SIERMA) (Orden 571/2015).

SIERMA forma parte del Plan Estadístico de la Comunidad de Madrid 2024-2027.

Objetivos

- Estudiar y analizar desde el punto de vista epidemiológico estas enfermedades en la Comunidad de Madrid.

Desarrollo

- A 1 de enero de 2025 constan en SIERMA 346.560 personas diagnosticadas de al menos una enfermedad rara, esto se corresponde con 443.605 casos, lo que representa una prevalencia estimada en la Comunidad de Madrid de 6,6% (6,2% en hombres y 6,9% en mujeres), residentes en la Comunidad de Madrid.
- Seguimiento y mejora de la notificación de casos por parte de los profesionales clínicos a través del formulario de EPF en la historia clínica hospitalaria. Desde su implantación hasta el 31 de diciembre de 2025, se han notificado 1.884 casos.
- Coordinación con la Gerencia Adjunta de Ordenación Asistencial e Innovación Organizativa (Módulos CSUR en la HCH), el Registro Estatal de Enfermedades Raras (Ministerio de Sanidad y CCAA).
- Seguimiento del registro de ELA (RELA) con informe mensual de casos registrados por las unidades de ELA. Entre el 15 de enero de 2025 y el 14 de enero de 2026 se han registrado 88 casos de enfermedades neurológicas graves, 74 correspondientes a ELA, alcanzando los casos registrados el total de 1.211 (1.138 ELA).
- Envío de 20.583 casos al Registro Español de Enfermedades Raras (ReeR), 4.424 casos nuevos.
- Se ha colaborado en el desarrollo del nuevo Plan de Mejora de la Atención Sanitaria a las Personas con Enfermedades Raras 2025-2028.
- Se sigue trabajando en proyectos colaborativos con la UNED y el Nodo ORPHA España y el Hospital 12 de Octubre.

Casos de enfermedades raras enviadas al registro estatal (ReeR)

Enfermedad	Envío 2023	Envío 2024	Envío 2025	Total enviados
Anemia falciforme y enfermedades relacionadas*	0	0	646	646
Artrogriposis múltiple congénita	50	116	16	181
Artrogriposis múltiple congénita distal	41	1	6	48
Ataxia de Friedreich	16	1	5	195
Atrofia muscular espinal proximal	20	13	8	153
Cirrosis biliar primaria	2.203	207	142	2.552
Complejo esclerosis tuberosa	22	17	11	477
Deficiencia de Glutaril-CoA deshidrogenasa**	0	27	4	31
Displasia renal	77	68	133	766
Distrofia miotónica de Steinert	49	67	42	1386
Distrofia muscular de Duchenne y Becker**	0	217	21	238
Enfermedad de almacenamiento de glucógeno por deficiencia de maltasa ácida*	0	0	31	31
Enfermedad de Fabry	15	4	10	100



Enfermedad de Gaucher	3	2	2	47
Enfermedad de Huntington	44	6	67	597
Enfermedad de la orina con olor a jarabe de arce**	0	9	1	10
Enfermedad de Niemann-Pick	5	7	4	32
Enfermedad de Rendu-Osler	49	35	34	452
Enfermedad de Wilson	20	16	12	308
Enfermedad por anticuerpos antimembrana basal glomerular	18	9	4	260
Esclerosis lateral amiotrófica	367	148	218	2.642
Fenilcetonuria	10	6	13	369
Fibrosis quística	53	34	28	765
Grupo de epidermólisis ampollosa hereditaria*	0	0	67	67
Hemofilia A	96	34	19	887
Hipotiroidismo congénito	281	325	487	1.091
Homocistinuria por deficiencia de cistationina beta-sintasa**	0	18	2	20
Miastenia gravis*	0	0	1.971	1.971
Mucopolisacaridosis tipo 2*	0	0	17	17
Osteogénesis imperfecta	30	19	14	416
Retinosis pigmentaria y síndrome de Usher	205	65	229	1.545
Síndrome de Angelman	5	6	4	102
Síndrome de Beckwith-Wiedemann	8	3	6	96
Síndrome de Marfan	40	42	39	628
Síndrome de Prader-Willi	14	1	10	170
Síndrome de Williams	9	9	18	179
Síndrome de X frágil	6	17	9	211
Tetralogía de Fallot	803	24	60	883
Tirosinemia tipo 1*	0	0	14	14
Total	4.559	1.572	4.424	20.583

*Enfermedades incluidas por primera vez en el Reer en envío 2025.

**Enfermedades incluidas por primera vez en envío 2024.

Más información en: <https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/sistema-informacion-enfermedades-raras-comunidad-madrid-sierma>

I.10.3 Registro de las interrupciones voluntarias del embarazo (RIVE)

Normativa

Las interrupciones voluntarias del embarazo (IVE) llevadas a cabo en 2024 están reguladas por la “Ley Orgánica 1/2023, de 28 de febrero, por la que se modifica la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo”.

El seguimiento de las IVE se lleva a cabo a través de un sistema de vigilancia epidemiológica tal y como establece la “Orden de 16 de junio de 1986 sobre estadística e información epidemiológica de las interrupciones voluntarias del embarazo”. Desde los centros públicos y privados que realizan IVE, el médico responsable de la intervención comunica los datos según protocolo normalizado. Una vez consolidada la información se traslada al Ministerio de Sanidad. Forma parte del Plan Estadístico de la Comunidad de Madrid 2024-2027.

Objetivos

- Analizar la evolución de las IVE en la Comunidad de Madrid
- Identificar los grupos de mayor riesgo para poder intervenir y prevenir la interrupción de los mismos.



Desarrollo

Durante 2025 se han recibido notificaciones de IVE de 7 clínicas privadas autorizadas en la Comunidad de Madrid para la práctica de la IVE y 6 hospitales de la Red del Servicio Madrileño de Salud.

IVE en mujeres residentes en la Comunidad de Madrid

Año	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Nº total de IVE realizadas	14.198	15.153	16.540	17.795	18.081	16.934
Tasa por 1.000 mujeres de 15-44 años de edad	10,57	11,49	12,76	13,47	13,39	12,46*

* Datos no consolidados.

Más información en: [Vigilancia de las interrupciones voluntarias del embarazo \(IVE\) | Comunidad de Madrid](#)

I.10.4 Registro de Mortalidad

Normativa

Por Resolución de 2 de abril de 2019 (BOE 22/04/2019), se suscribió el Convenio entre el Instituto Nacional de Estadística (INE) y la Comunidad de Madrid (Consejería de Economía, Empleo y Hacienda y Consejería de Sanidad), para la realización de las Estadísticas del Movimiento Natural de la Población y de Defunciones según la Causa de Muerte. Desde entonces el Registro de Mortalidad (RM) de la Comunidad de Madrid es responsabilidad de la DG de Salud Pública y se ubica en la Subdirección General de Vigilancia en Salud Pública, en la Unidad Técnica de Informe de Estado de Salud y Registros.

Objetivos

El objetivo fundamental del Registro de Mortalidad es la codificación de las causas de muerte recogidas en los Certificados Médicos de Defunción/Boletines Estadísticos de Defunción (CMD/BED) y la determinación de la Causa Básica de Defunción (CABAS), tras una minuciosa labor previa de revisión, depuración y mejora de la información primaria procedente de los Certificados Médicos de Defunción.

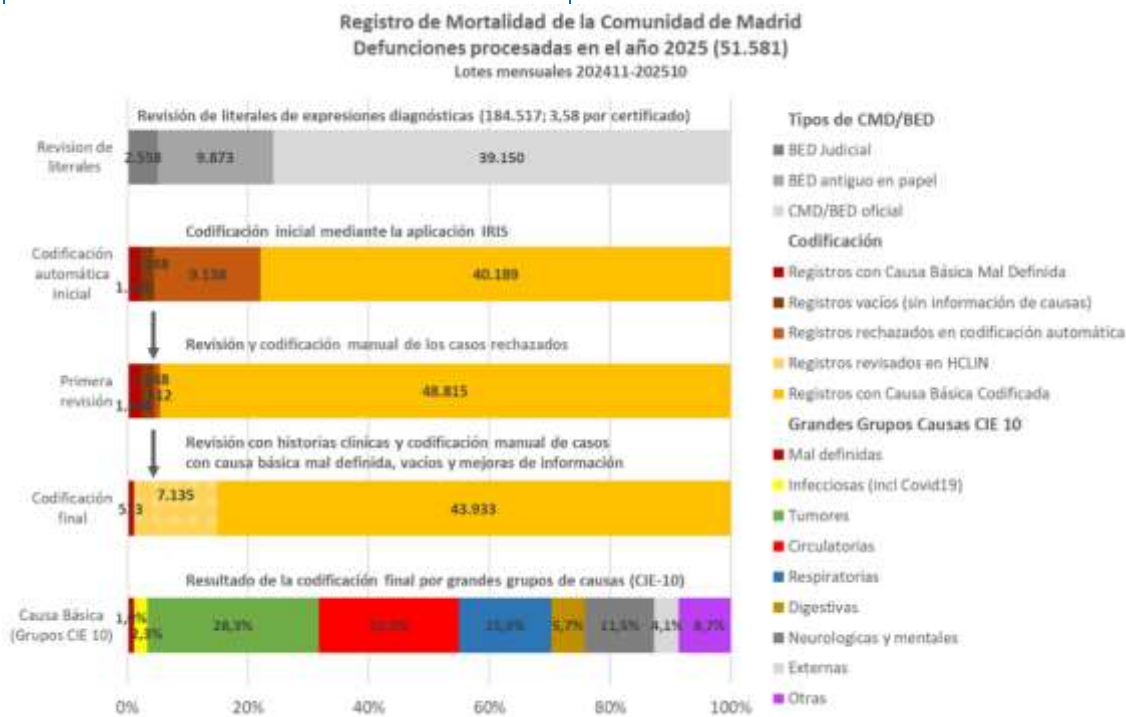
Desarrollo

- Las tareas del RM se organizan por lotes mensuales de CMD/BED enviados por la Delegación Provincial del INE (una media de 4.300 certificados por mes, aproximadamente). Estos lotes deben devolverse a los servicios centrales del INE una vez codificados y con la causa básica de defunción establecida.
- Durante el año natural 2025 se han procesado 12 lotes mensuales (el menor con 2.800 casos, el mayor con 6.300) correspondientes a los meses de inscripción de las defunciones de noviembre del año 2024 a octubre del año 2025, con un total de **51.581 defunciones**, de las cuales 39.150 (75,9%) correspondieron a CMD/BED del modelo oficial vigente -de los cuales, 561 del nuevo formato electrónico-, 9.873 (19,1%) de modelo no oficial y 2.558 (5,0%) certificados judiciales.
- Se ha incorporado a los procesos de trabajo del Registro de Mortalidad la codificación y determinación de la CABAS de las **Muertes Fetales Tardías** ocurridas en la Comunidad de Madrid. Se ha trabajado en la mejora de la implantación del Certificado Médico de Defunción Electrónico en la Comunidad de Madrid.
- En el marco del Plan de Formación Continuada 2025 de la Consejería de Sanidad, se ha proseguido con el **programa de formación dirigido a los médicos del sistema asistencial público** con el fin de mejorar la calidad de la cumplimentación del Certificado Médico de Defunción (7 ediciones, con un total de 244 inscripciones). Se ha acogido una rotación de médico residente de medicina preventiva y salud pública. La nueva médica asesora del INE ha realizado una estancia de



➤ La revisión de la información procedente de los CMD/BED ha permitido la **mejora de la información de origen en 7.135 casos (13,8%)** incluyendo la reducción de la proporción de casos con una CABAS mal definida de un 4,4% a un 1,0%.

➤ cinco semanas para conocer el funcionamiento del Registro de Mortalidad.
 ➤ Se ha formado parte del **Grupo de trabajo Sistemas de Información y Vigilancia Epidemiológica en Suicidio** dentro el *Plan de Prevención del Suicidio de la Comunidad de Madrid* coordinado por la Oficina Regional de Coordinación de Salud Mental y Adicciones.



I.10.5 Sistema de información geográfica de indicadores de salud (SIGIS))

Justificación

La Dirección General de Salud Pública (DGSP) cuenta con un sistema de información geográfica para responder a preguntas de salud pública desde el punto de vista territorial. El Sistema exige la creación y mantenimiento de recursos de información espacial que permiten a los técnicos de la DGSP, responder con la máxima precisión y versatilidad a complejas cuestiones, mediante la visualización de la información en el visor cartográfico SIGIS.

El acceso a esta herramienta se realiza desde la Intranet Salud@ de la Consejería de Sanidad a través del siguiente enlace: <https://intranet.comunidad.madrid/sigis/>.

Objetivos

- Dar soporte y desarrollar, actualizar y mejorar los mapas y herramientas SIG que apoyan las funciones de la DGSP, a través del Sistema de Información Geográfica de Indicadores de Salud (SIGIS).
- Identificar las necesidades en materia de información territorial y de análisis espacial y promover mejoras y desarrollos futuros de Visores Geográficos vinculados a la DGSP.



Desarrollo

- Análisis espacial de los riesgos ambientales para la salud de la Subdirección General de Seguridad Alimentaria y sanidad Ambiental con especial relevancia de las líneas de actuación relacionadas con zoonosis y enfermedades emergentes, Plan de prevención de temperaturas extremas, morbilidad de origen ambiental, vigilancia de enfermedades de declaración obligatoria con posible origen ambiental y factores de riesgo ambiental.
- Diagnóstico territorial como herramienta en la elaboración de Informes de impacto ambiental de planes, programas y proyectos dentro de las competencias de la *ley 21/2013*.
- Atención a demandas de información de análisis espacial de la DGSP y elaboración de productos (mapas, visores) para Incidencia de cáncer, situación de enfermedades raras, plan de prevención del suicidio, ciudades saludables, accidentes graves de industrias o enfermedades víricas (COVID19).
- Realización de cursos divulgativos para la formación y capacitación de personal en la DGSP.

Sistema de Información Geográfica de Indicadores de Salud (SIGIS)	2026
Servicios de mapas	18
Mapas temáticos	201
Nuevas actividades específicas con geodatos	1
Análisis espacial y demandas cartográficas	
Diagnósticos territoriales en apoyo de la Evaluación de Impacto ambiental en salud	138
Navegación, Acceso a la información y Análisis espacial (DEMANDAS)	14
Herramientas cartográficas	
Geovisores públicos de acceso libre	1
Geovisores de uso interno en intranet	1



II. PROMOCIÓN DE LA SALUD Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLE

II.1 ACCIONES EN EL ÁMBITO ESCOLAR

Los centros escolares son el marco idóneo para trabajar programas educativos orientados a la mejora de los hábitos de vida saludable, que incluyan a la familia y al personal académico. Las intervenciones escolares deben ser mantenidas en el tiempo, a lo largo de los cursos escolares y continuadas fuera del ámbito escolar.

Objetivos

- Facilitar la implantación de menús saludables en los centros educativos cumpliendo las recomendaciones nutricionales establecidas para el periodo escolar.
- Sensibilizar a la comunidad escolar (alumnado, profesorado y familias) sobre la importancia del desayuno y el mantenimiento de hábitos de higiene bucodental adecuados.
- Fomentar y concienciar sobre la importancia de mantener un estilo de vida saludable, hábitos alimentarios adecuados junto con la práctica de actividad física para favorecer el desarrollo personal y bienestar emocional como parte primordial de la educación integral.

II.1.1 Servicio de asesoramiento nutricional del menú escolar

Desde la Dirección General de Salud Pública se realiza la supervisión y evaluación de los menús escolares mediante una herramienta que permite a los centros educativos y escuelas infantiles que puedan autoevaluarse y enviar sus menús una vez que estiman que están cumpliendo los criterios adecuados.

Desarrollo

Participantes	
Nº de centros educativos dados de alta en el Servicio	388
Nº de colegios públicos	140
Nº de colegios privados y concertados	46
Nº de escuelas infantiles	202
Nº total de valoraciones realizadas	192
Nº de consultas	283

Balance anual	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Centros dados de alta en el servicio	343	343	373	386	389	388
Valoraciones realizadas	177	119	197	313	160	192
Consultas gestionadas	438	264	386	320	371	283

II.1.2 Aula de Salud Pública

El Aula de Salud Pública es un espacio para el desarrollo de talleres de educación para la salud que sirve de apoyo al trabajo que se realiza en los centros educativos, abordando aspectos como la alimentación saludable, la actividad física, la prevención del tabaquismo, la prevención de accidentes, vacunas, seguridad e higiene alimentaria.



Desarrollo

Balance anual	2020*	2021*	2022*	2023	2024	2025
Colegios participantes	20	0	8	29	46	50
Alumnado participante	898	0	447	2.560	2.971	2.957
Porcentaje satisfacción profesorado	100%	-	100%	99%	95%	98%
Clases que han acudido al Aula de Salud Pública	-	-	21	114	135	133

*La actividad de los años 2020, 2021 y 2022 se ha visto afectada por la pandemia.

El programa lleva asociada la realización de materiales para diferentes actividades:

- Carnet agente de salud Pública: Carnet para el alumnado que visita el Aula de Salud Pública.
- Folleto "Patios Activos: juegos populares, una manera divertida de realizar actividad física y contribuir a tu bienestar emocional". Libro de juegos populares para el alumnado del programa "Patios Activos: juegos populares" <https://www.comunidad.madrid/publicacion/ref/51518>

II.1.3 Programa Saludatuvída

El programa Saludatuvída es una propuesta de actividades progresivas de educación para la salud dinamizadas por el profesorado con material de apoyo digital, su finalidad es concienciar al alumnado sobre los beneficios de los hábitos saludables. Está dirigido a los alumnos desde el primer ciclo de Educación Infantil hasta Educación Secundaria (desde los 3 a los 16 años). En el aula se abordan cuestiones como la alimentación saludable, la actividad física, la prevención de adicciones, la educación afectivo-sexual y el fomento del bienestar emocional.

Desarrollo

Balance anual	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Nº Centros que comienzan una nueva edición	115	25	80	105	178	147
Nº Docentes que comienzan una nueva edición	600	90*	299	402	741	472*
Nº Profesionales enfermería escolar que comienzan una nueva edición **					9	11
Nº Consultas recibidas	243	321	1.296	1.457	1.502	1.893

*El número de docentes participantes fue notablemente inferior por no contar con tutorización de los profesores en la plataforma Formadrid. Desde 2021 se realiza sin servicio externo. Curso escolar 1014/25

II.1.4 Programa Desayunos Saludables e Higiene Bucodental

Actividades de educación para la salud que se realizan en los centros escolares de educación primaria y educación especial (públicos y concertados), a través de los profesionales sanitarios de los Centros de salud, de la enfermería escolar, Servicios de Salud Pública y Ayuntamientos.



BALANCE ANUAL PARTICIPANTES	2020/21 **	2022 ***	2023	2024	2025
Centros que realizan programa con profesionales de AP		26	173	183	205
Centros que realizan programa con profesionales enfermería escolar				46	51
Centros que realizan programa con AP y enfermería escolar					13
Centros que realizan programa con técnicos municipales Colegios				8	6
Escolares (Desayunos Saludables)		26	259	237	275
Escolares (Higiene Bucodental)		2.544	27.772	18.421	28.895
		2.716	19.486	13.427	21.554

** No pudo desarrollarse el programa por la pandemia

*** La campaña se realizó en los centros educativos que contaban con profesionales sanitarios propios

En el programa se realiza una sesión práctica del desayuno saludable con escolares, en la que se degusta el desayuno con alimentos, para ello desde la Dirección General de Salud Pública se aporta la leche y aceite necesarios.

ALIMENTOS	2023	2024	2025
Leche entera, brick 1 L	5.382	5.193	7.802
Aceite oliva virgen extra, botellas 250 ml.	1.183	1.147	1.308

El programa lleva asociada la realización del concurso “**Hoy Desayunamos Junt@s**”, al que se presentan voluntariamente los colegios de la Comunidad de Madrid que han participado en la campaña anual y la realización de diferentes materiales de trabajo, Recarga tu batería con el desayuno: Folleto, cartel y salvamantel.

<https://www.comunidad.madrid/publicacion/ref/51645>

<https://www.comunidad.madrid/publicacion/ref/51644>

<https://www.comunidad.madrid/publicacion/ref/51646>

II.1.5 Programa 16 del PNCOCA 2021-2025: Menús escolares, máquinas expendedoras y cafeterías de los centros escolares.

La edad escolar es un periodo en el que no sólo se debe proporcionar un aporte adecuado de energía y nutrientes para garantizar un buen estado nutricional, sino que es una etapa decisiva para instaurar unos hábitos y comportamientos alimentarios que perduren en el tiempo y se mantengan en la edad adulta. Por ello, el Plan Nacional de Control Oficial de la Cadena Alimentaria 2021-2025 (PNCOCA), cuenta con un programa relativo a menús escolares, máquinas expendedoras y cafeterías de dichos centros (en adelante Programa 16). Su finalidad es que los centros escolares sean entornos favorables que promuevan una alimentación saludable y sostenible, mediante el impulso de la calidad nutricional y el control de la misma, tanto en los menús, como en los alimentos y bebidas de máquinas expendedoras y cafeterías.

Objetivos

- Evaluar si las raciones ofrecidas dentro del menú escolar cumplen con los criterios establecidos en el Programa 16.
- Recordar a los centros educativos los aspectos de cumplimiento obligatorio establecidos en la legislación aplicable.
- Informar a los centros educativos del resultado de la valoración del menú y, en su caso, de las mejoras a introducir.
- Valorar los datos proporcionados por el centro educativo: Información y supervisión del menú, oferta de menús especiales, tipos



- Valorar el perfil nutricional de los productos de cafeterías y máquinas expendedoras. de aceite y sal empleados en la elaboración y tipos de bebidas ofertadas.

Desarrollo

- El programa 16 del PNCOCA se centra en el menú escolar, los productos de la cafetería y de las máquinas expendedoras que se ofrecen a los escolares con franja de edad entre 3 y 16 años (segundo ciclo de educación infantil, educación primaria, educación secundaria o formación profesional).
- La estrategia a seguir en el año 2025 se basó en la experiencia de años anteriores. Al ser el último año del período 2021-2025 se trató de incluir a todos aquellos centros educativos que hasta la fecha no hubiera sido posible recabar datos, siendo un total de 725 centros educativos.

De análisis y valoración de la información recogida, se obtuvieron los siguientes resultados:

PORCENTAJE CUMPLIMIENTO DE FRECUENCIAS MÍNIMAS	
% de centros educativos cuyo menú alcanza el 75% de cumplimiento de las frecuencias mínimas recomendadas.	62,86%
% de centros educativos cuyo menú no alcanza el 75% de cumplimiento de las frecuencias mínimas recomendadas.	37,14%

Planillas de menú escolar cuyas raciones son acordes, inferiores o superiores según el Programa 16:

Primer plato

Ración	Arroz	Pasta (no incluye pizza)	Legumbres	Verduras/hortalizas (no incluye patata)
Acorde con	42,44%	23,08%	92,31%	78,78%
Inferior a	50,40%	12,73%	3,45%	3,71%
Superior a	7,16%	64,19%	4,24%	17,51%

Segundo plato

Ración	Pescado	Carne blanca	Carne roja	Carne procesada	Huevos	Proteína vegetal (legumbres y derivados)	Precocinados (pizza, croquetas, empanadillas)	Fritos y rebozados
Acorde con	96,29%	64,72%	79,05%	92,31%	72,41%	100%	96,02%	99,47%
Inferior a	2,92%	34,75%	0%	0,00%	27,06%	0,00%	0,00%	0,00%
Superior a	0,80%	0,53%	20,95%	7,69%	0,53%	0,00%	3,98%	0,53%

Guarniciones

Ración	Ensalada/verdura fresca cruda	Otras guarniciones (patatas, salsas, setas, hortalizas, legumbres)	Guarniciones fritas (patatas, rebozados)
Acorde con	47,48%	42,71%	91,25%
Inferior a	0%	40,58%	0,00%
Superior a	52,52%	16,71%	8,75%

Postre

Ración	Fruta fresca	Lácteos sin azúcar (yogur sin azúcar ni edulcorantes, queso fresco, cuajada)	Fruta no fresca (desezada)
Acorde con	63,30%	100%	100%
No acorde	36,70%	0,00%	0,00%

Ración	Cereales integrales	Alimentos de producción ecológica
Acorde con	18,04%	31,30%
No acorde	81,966%	68,70%



Conforme al artículo 40 de la Ley 17/2011 de 5 de julio, de seguridad alimentaria y nutrición, los menús escolares deben ser supervisados por profesionales con formación acreditada en nutrición humana y dietética, aportar información complementaria para las cenas, ofrecer menús alternativos por motivos de salud y la posibilidad de ofrecer menús alternativos por motivos culturales o religiosos. En la siguiente tabla se recogen los porcentajes de los centros que cumplen con estos aspectos:

	% centros
Menú escolar supervisado por profesionales con formación en nutrición	94,68%
Orientación sobre cenas complementarias al menú escolar	75,53%
Centros con menú especial por motivo religioso/cultural	88%
Centros con menú especial por motivo de salud	100%

Tipos de aceites utilizados en las preparaciones culinarias

Centros que utilizan el aceite de oliva virgen para cocinar	94,33%
Centros que utilizan el aceite de oliva/ girasol alto oleico para freír	93,26%

Cafeterías y máquinas expendedoras de alimentos y bebidas

De los centros consultados, 39 afirmaron contar con máquinas expendedoras de bebidas y alimentos a disposición de los alumnos, y 106 afirmaron contar con cafetería. De todos ellos solo cumplirían nutricionalmente, las aguas minerales, algún zumo con leche y edulcorantes, y refrescos con edulcorantes.

Al no existir legislación que regule, salvo la no presencia de máquinas expendedoras en circuitos de primaria, y la publicidad de las mismas, no puede exigirse una modificación de la oferta. A partir de abril de 2026, entrará en vigor el Real Decreto 315/2025, por lo que presumiblemente, de cara a la evaluación que se publique en 2027, ya veremos reflejados los cambios que impone el citado Real Decreto.

II.1.6 Diario Saludable

El Diario Saludable es un programa de educación para la salud dirigido a la población escolar que cursa tercero de educación infantil. La actividad se desarrolla en el aula, mediante la cumplimentación de una cartilla por parte del alumno sobre sus hábitos saludables a lo largo de 6 semanas. Dirigido a la promoción del consumo de frutas y verduras, la práctica de actividad física y la reducción de tiempo de pantalla en niños de 3º de infantil. <https://www.comunidad.madrid/publicacion/ref/51643>

Desarrollo

Participantes	2024	2025
Nº de centros educativos participantes	1.358	1.347
Nº de colegios públicos	808	813
Nº de colegios privados y concertados	534	524
Nº de escuelas infantiles	16	10
Nº de escolares participantes	56.163	54.689
Nº de aulas participantes	2.809	2.656
Nº ejemplares cartilla Diario Saludable distribuidos	56.163	54.689
Nº de imanes distribuidos	56.163	54.689



II.1.7 Talleres para la prevención de los trastornos de la conducta alimentaria en los centros de secundaria de la Comunidad de Madrid.

Objetivo

Dotar tanto a la comunidad educativa como a las familias de herramientas que les permita adquirir competencias adecuadas para llevar a cabo un estilo vida saludable, aprender a gestionar las emociones, desarrollar una sana autoestima y, en definitiva, reducir todos aquellos factores de riesgo que pueden desencadenar el desarrollo de un TCA.

Desarrollo

- En 2025 continúa la impartición de talleres de prevención de TCA en el aula en centros educativos de secundaria, en los que se trabajó la reducción de factores de riesgo y se potenciaron los factores protectores.
- Contenidos de los talleres: Inteligencia emocional, crítica a las redes sociales y autoconcepto y autoestima.
- Se ha editado el Manual para docentes sobre Trastornos de la conducta alimentaria. Claves conceptuales y abordaje desde el centro educativo.

	2024	2025
Nº Centros participantes	10	35
Nº Alumnos (2º Educación Secundaria)	415	3.317
Nº Talleres impartidos	20	149

Más información en:

<https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/vida-saludable-centros-educativos>

<https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/programa-prevencion-trastornos-conducta-alimentaria>

<https://www.comunidad.madrid/publicacion/ref/51592>

II.2 ACCIONES CON POBLACIÓN VULNERABLE

II.2.1 Violencia contra la mujer

Normativa

Pacto de Estado contra la Violencia de Género 2018-2022. Catálogo de Medidas Urgentes del Plan de Mejora y Modernización contra la Violencia de Género.

Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género.

Ley 5/2005, de 20 de diciembre, integral contra la violencia de género de la Comunidad de Madrid.

Ley Orgánica 8/2021, de 4 de junio, de protección integral a la infancia y a la adolescencia frente a la violencia.

Ley Orgánica 10/2022, de 6 de septiembre, de garantía integral de la libertad sexual.

II.2.1.1 Vigilancia poblacional de la violencia de género

La violencia de pareja hacia la mujer (VPM) es la forma más frecuente de violencia de género, reconocida desde 1996 por la OMS como problema de salud pública. Relevante no solo por su amplia extensión social sino por las graves consecuencias que tiene para la salud de las mujeres y de los hijos. La vigilancia de la VPM está incorporada en la vigilancia en salud pública, de forma que disponemos de información compartida a nivel de la Comisión Técnica de Acciones en Salud frente a la Violencia de Género.



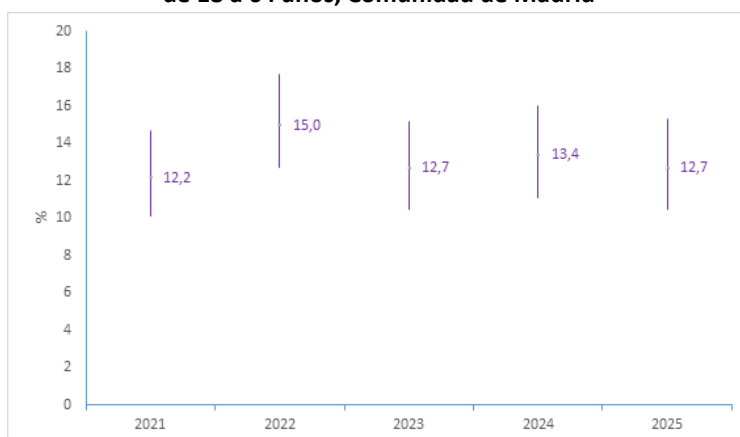
Objetivo

Analizar la evolución anual de VPM según la versión corta del cuestionario de cribado *Woman Abuse Screening Tool* (WAST) incluido en el sistema de vigilancia anual del SIVFRENT-A.

Resultado

- En 2025 un 74,3% de las mujeres encuestadas tuvieron pareja o contacto con expareja en el último año.
- Al menos una de cada 10 mujeres ha sufrido VPM en el último año en todo el periodo estudiado.
- La prevalencia de VPM según el cuestionario de cribado WAST fue del 12,7%.
- La prevalencia de VPM se mantiene con cambios mínimos a lo largo de toda la serie estudiada.

Evolución de la violencia de pareja hacia la mujer según el cuestionario de cribado WAST en mujeres de 18 a 64 años, Comunidad de Madrid



Pregunta 1: *¿Cómo describiría usted su relación con su pareja?* con mucha tensión /alguna tensión /sin tensión.
 Pregunta 2: *Usted y su pareja resuelven sus discusiones:* con mucha dificultad/ alguna dificultad/ sin dificultad.
 WAST +: alguna respuesta positiva a las dos preguntas (muchas/alguna tensión y mucha/alguna dificultad).

II.2.1.2 Prevención contra la Violencia de Género

Objetivos

- Visibilizar las distintas formas de violencia de género y su efecto e impacto en la atención sanitaria.
- Profundizar en el conocimiento de otras formas de violencia de género.
- Promover una perspectiva interseccional en la prevención y el abordaje de la violencia de género.
- Fortalecer atención integral y coordinada en el sistema sanitario. Evaluación y seguimiento de las acciones implementadas.

Desarrollo

- Coordinación de la Secretaría de la Comisión Técnica de Acciones en salud contra la VG.
- Actividades formativas en VG (9 cursos)
- Actuaciones de sensibilización e información sobre VG: Día Internacional de la Eliminación de la Violencia contra las Mujeres (25 de noviembre).
- Edición de materiales diversos sobre prevención de la violencia de género
- Proyectos de intervención comunitaria en colaboración con Médicos del Mundo. Proyecto: Diseño de estrategias de prevención de la MGF y otras VG para fomentar la implicación en su erradicación”
- Proyecto: Fortalecimiento de la atención sociosanitaria a las VG en mujeres víctimas de explotación sexual y en contextos de prostitución en el distrito de Tetuán.



Actuaciones (Financiación PEVG)	Importe €
Mujeres que se cuidan: promoción de la salud de las mujeres y las relaciones de buen trato	16.235,80 €
Fortalecimiento de la atención sociosanitaria a las violencias de género en mujeres víctimas de explotación sexual y en contextos de prostitución en el distrito de Tetuán	14.900,00 €
Diseño de estrategias de prevención de la Mutilación Genital Femenina y otras violencias de género con hombres migrantes procedentes de países afectados por esta práctica para fomentar su implicación en su erradicación	14.900,00 €
Maquetación del “Protocolo de asistencia sanitaria urgente a niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia sexual en la Comunidad de Madrid (Protocolo Código VISNNA)”	761,28 €
Edición de 25.000 Pegatinas “Termómetro relaciones saludables”	1.053,99 €
Edición 20.000 Trípticos “Tu relación en pareja influye en salud”	1288,81 €
Edición 2.000 Carteles “La violencia hacia las mujeres siempre daña la salud”	440,05 €
Edición 25.000 Pegatinas “La violencia hacia las mujeres siempre daña la salud”	1.099,67 €
Edición 50.000 Marcapáginas “la violencia hacia las mujeres siempre daña la salud”	1.150,79 €
“Protocolo de asistencia sanitaria urgente a niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia sexual en la Comunidad de Madrid. VISNNA. Adaptación a lectura fácil de la hoja informativa “atención en urgencias a niños, niñas y adolescentes”	242,00 €
“Protocolo de asistencia sanitaria urgente a niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia sexual en la Comunidad de Madrid. Adaptación cultural e idiomática de la hoja informativa “atención en urgencias a niños, niñas y adolescentes”.	604,70 €
Maquetación de la actualización del “Protocolo de asistencia sanitaria urgente y coordinada a mujeres víctimas de violencia sexual (Protocolo Código VISEM)”	679,72 €
Total	53.356,81 €

II.2.1.3 Seguimiento Código VISEM

El Protocolo Código VISEM (de Asistencia Sanitaria Urgente y Coordinada a Mujeres Víctimas de Violencia Sexual en la Comunidad de Madrid) responde a una de las medidas contenidas en la Estrategia Madrileña contra la Violencia de Género en la Comunidad de Madrid, 2016-2021 (medida 1.7, eje III). Además, se alinea plenamente con el trabajo desarrollado en la Guía de Pautas Básicas Comunes del SNS para la actuación sanitaria ante Violencia Sexual, desarrollada por el Ministerio de Sanidad, y por el grupo de trabajo técnico de protocolos y guías de actuación sanitaria, que está desarrollando el Protocolo Común del SNS para la Actuación Sanitaria ante la Violencia Sexual.

Objetivos

- Atender a las cuestiones éticas y médico-legales derivadas de la asistencia, incluyendo la recogida, custodia y entrega de pruebas.
- Garantizar una atención sanitaria integral, efectiva y eficiente a las mujeres que hayan sufrido una agresión sexual reciente.
- Mejorar el conocimiento de las agresiones sexuales e identificar áreas de mejora.
- Impulsar la cooperación de todos los actores necesarios y garantizar el seguimiento y continuidad asistencial, tras la asistencia urgente hospitalaria.
- Establecer pautas comunes de asistencia interdepartamental urgente y coordinada (sanitaria, policial, judicial y social).



Desarrollo

- La Comisión Técnica de Acciones en Salud contra la Violencia de Género de la Comunidad de Madrid coordina las actuaciones en esta materia con comisión de seguimiento VISEM y los recursos especializados para recogida de datos, formación y coordinación con referentes VISEM de hospitales.
- Formación sobre el protocolo a personal implicado en la atención VISEM en hospitales. (dos ediciones del curso básicos virtuales y 2 ediciones del curso avanzado virtual)
Actualización del Protocolo de atención sanitaria urgente y coordinada a mujeres víctimas de agresión sexual de la CM. Protocolo código VISEM” (noviembre 2025).

Mujeres atendidas por violencia sexual en los hospitales VISEM durante el año 2025

	Nº casos totales VS	Nº activaciones VISEM	Nº sospechas de sumisión química	Nº desplazamientos forenses
Madrid municipio	548	439	179	420
Resto municipios	331	311	100	302
TOTALES	879	750	279	722

Balance anual

	Mujeres atendidas (Nº casos)			
	2022	2023	2024	2025
Madrid municipio	256	477	563	548
Resto municipios	159	265	311	331
TOTALES	415	742	874	879

II.2.2 Abordaje de la violencia sexual en niños y adolescentes

Ley Orgánica 8/2021, de 4 de junio, de protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia.

Ley 4/2023, de 22 de marzo, de Derechos, Garantías y Protección Integral de la Infancia y la Adolescencia de la Comunidad de Madrid

Ley Orgánica 10/2022, de 6 de septiembre, de garantía integral de la libertad sexual

Justificación

La violencia sexual sufrida en la infancia y adolescencia es un importante problema social y de salud pública que conlleva múltiples y graves secuelas a corto, medio y largo plazo en el desarrollo de infantes y adolescentes sobre su salud, así como en las distintas esferas de su vida social y educativa. Las cifras de menores víctimas de violencia sexual son elevadas y aun así no recogen la totalidad de estas situaciones por las dificultades en la detección, sobretodo en edades tempranas, y por la inexistencia de registros exclusivos de violencia sexual ya que se recogen dentro de la tipología general de maltrato infantil. Un porcentaje importante de estos menores van a ser recibidos y atendidos dentro del sistema sanitario, lugar privilegiado para la detección, prevención, atención y acompañamiento.

Objetivos

- Sensibilizar sobre el impacto que tiene la violencia sexual en el desarrollo y salud de los menores de edad (NNA) y sus procesos subyacentes en las diferentes edades.
- Aumentar las habilidades para la detección y atención la Violencia sexual en la infancia y adolescencia.



Desarrollo

- Elaboración del “Protocolo de asistencia sanitaria urgente y coordinada a niñas, niños y adolescentes víctimas de violencia sexual en la Comunidad de Madrid (VISNNA)”
- Abordaje de la Violencia en NNA a través de la Comisión Técnica de acciones en salud frente a la VG.
- Coordinación y recogida de datos e incidencias.
- Participación en la Comisión frente a la violencia en los niños, niñas y adolescentes (CoViNNA) del Ministerio de Sanidad.
- Formación y difusión sobre el protocolo a los referentes VISNNA hospitalarios.

Niños, niñas y adolescentes atendidos por violencia sexual en los hospitales VISNNA 2025

	Nº casos		activaciones VISNNA	sospechas sumisión química	desplazamientos forenses	aviso T. social
	niñas	niños				
Madrid municipio	117	18	91	8	79	130
Resto municipios	87	17	78	5	74	102
TOTALES	204	35	169	13	153	232

II.2.3 Promoción de la salud de las mujeres

Normativa

Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres
La Ley 15/2022, de 12 de julio, integral para la igualdad de trato y la no discriminación

El género es un determinante social que influye en la salud y el bienestar en cuatro ámbitos: por los determinantes de la salud relacionados con el género y que interaccionan con él (interseccionalidad), por su influencia en la adopción de conductas y hábitos saludables, por la influencia de las violencias de género en la salud de las mujeres, y por la respuesta del sistema sanitario en función del género. Un abordaje de equidad de género requiere garantizar el acceso a la salud y tomar en consideración las diferentes necesidades y manifestaciones (morbilidad diferencial) evitando la discriminación por razones biológicas y de roles/estereotipos.

Objetivos

- Visibilizar los problemas de salud de las mujeres con enfoque de género, con especial atención a la morbilidad diferencial.
- Contribuir a la equidad de género en salud. Identificar áreas de mejora en el análisis de la salud de las mujeres y su atención sanitaria.

Desarrollo

- Proyecto de intervención: “Mujeres que se cuidan: promoción de la salud de las mujeres y las relaciones de buen trato”.

II.2.4 Promoción de la salud de los mayores

El envejecimiento es un proceso en el que se produce una pérdida paulatina y progresiva de la funcionalidad y de la capacidad intrínseca. La Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce que el principal objetivo de la atención a las personas mayores es el mantenimiento de su autonomía funcional al definir el envejecimiento saludable como el proceso que permite mantener una vida autónoma y funcional.



En la Comunidad de Madrid somos 7.137.031 habitantes, de los que el 18,87% tiene más de 65 años (Instituto de Estadística, 2025). Destaca la feminización de la vejez: las mujeres mayores de 65 años superan a los hombres en un 29,5%. La prevalencia de fragilidad en la población de 65 a 79 años es del 15,6%, aumentando esta con la edad y siendo superior en mujeres (SIVFRENT-M 2024).

Normativa

OMS. Década de envejecimiento saludable (2021-2030).

Plan Integral a la fragilidad y promoción de la longevidad saludable en personas mayores de la Comunidad de Madrid 2022-2025.

Ministerio de Sanidad: Actualización del “Documento de consenso sobre prevención de fragilidad y caídas en la persona mayor”, en el marco de la Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el Sistema Nacional de Salud”.

Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública.

Decreto 1/2022, de 19 de enero, del Consejo de Gobierno, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Sanidad, estableciendo la Subdirección General de Prevención y Promoción de la Salud bajo la Dirección General de Salud Pública.

Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.

Objetivos

- Contribuir al envejecimiento saludable y a la mejora de la calidad de vida de la población mayor de 65 años de la Comunidad de Madrid

Desarrollo

- Coordinar y participar en campañas de prevención, comisiones y grupos de trabajo de la Consejería de Sanidad y otras consejerías, administraciones locales, estatales y ONGs
- Colaborar en estudios de investigación-acción relacionados con la promoción de la salud en las personas mayores.
- Valoración técnica, seguimiento y validación de proyectos de promoción de la salud de la convocatoria anual de subvenciones dirigidas a EELL.
- Planificar, gestionar y coordinar actividades formativas.
- Diseñar, actualizar y distribuir materiales y contenidos relacionados con la salud de las personas mayores.

Formación para profesionales sanitarios y no sanitarios de Atención Primaria de la Comunidad de Madrid

AÑO	TÍTULO	EDICIONES	ALUMNOS FORMADOS
2025	Introducción a las actuaciones y medidas sobre la soledad no deseada en la Comunidad de Madrid	2	35
	Prevención y promoción de la salud en la jubilación	4	98
2024	Introducción a las actuaciones y medidas sobre la soledad no deseada en la Comunidad de Madrid	4	70
	Prevención y promoción de la salud en la jubilación	4	89
2023	Introducción a las actuaciones y medidas sobre la soledad no deseada en la Comunidad de Madrid	2	33



II.2.5 Programa de Salud Pública con Colectivos Vulnerables

La elaboración de políticas públicas en salud, la planificación y ejecución de acciones de promoción y prevención, desde un enfoque integrado de género, equidad, diversidad e interculturalidad, prioriza al territorio como el eje vertebrador de la “Acción Municipal en Salud” en especial en aquellos lugares menos poblados y con mayor concentración de grupos vulnerables, desarrollando intervenciones de promoción de la salud en general y salud mental en particular.

En 2025 se ha continuado con la planificación, priorización y las intervenciones en salud con un enfoque multisectorial y participativo en colectivos vulnerables en la Comunidad de Madrid en temas de salud mental, salud buco dental, personas sin hogar, personas en situación de vulnerabilidad en la Cañada Real Galiana e intervención con la población gitana más vulnerable. Una acción concreta durante el 2025 fue la realización de la IAP sobre salud y juventud gitana cuyos resultados y conclusiones están en fase de revisión.

Acción Conjunta Europea JA PRISM para prevención en salud Mental en Colectivos Vulnerables.

En el marco de las Acciones Conjuntas Europeas en Salud Mental, la Dirección General de Salud Pública actúa como autoridad competente en la Joint Action PRISM, orientada a la prevención en salud mental en colectivos vulnerables. La acción conjunta, iniciada en el último cuatrimestre de 2025 y con una duración prevista de tres años, contempla la implementación de dos Mejores Prácticas Europeas: BIZI y Circle of Friends.

La Dirección General de Salud Pública desarrolla la buena práctica BIZI, un programa formativo online dirigido a agentes comunitarios no sanitarios. Su finalidad es diseñar, validar e implementar una herramienta formativa autoadministrada, accesible y de libre uso que permita adquirir competencias para la detección precoz de señales de riesgo suicida, la provisión de primera ayuda y la derivación adecuada a recursos especializados. El objetivo es alcanzar su despliegue en toda la Comunidad de Madrid.

La segunda práctica, Circle of Friends, es un programa de intervención grupal dirigido a personas mayores en situación de soledad no deseada. Esta metodología, con más de 20 años de desarrollo y una amplia evidencia de eficacia validada científicamente, se basa en un ciclo estructurado de 12 sesiones orientadas a la creación de vínculos y al fortalecimiento de redes de apoyo que permitan la continuidad autónoma del grupo tras la intervención. Actualmente se está pilotando en varios municipios de la Comunidad.

II.2.5.1 Plan de acciones en salud con la comunidad gitana

Normativa

Estrategia Nacional para la Inclusión de la Población Gitana 2021-2030

Objetivo

- Mejorar el estado de salud de la población gitana y disminuir las desigualdades mediante el desarrollo de una estrategia de intervención en salud pública integradora e intersectorial.

Desarrollo

- Participación en el Grupo de trabajo de Comunidades Autónomas de Equidad en Salud y Población Gitana.
- Información y asesoramiento en materia de prevención y promoción de la salud, hábitos saludables y recomendaciones sanitarias y en el funcionamiento del sistema sanitario.



- Participación en el Núcleo del proceso comunitario de la Cañada Real Galiana, con el objetivo de impulsar programas de prevención y promoción de la salud.
- Consolidación de la atención presencial del Servicio de Mediación en H. U. Infanta Leonor, H.G.U. Gregorio Marañón y H. U. 12 de Octubre e inicio de presencialidad en 2 centros de salud.
- Actuaciones de sensibilización dirigidas a la eliminación de estereotipos y prejuicios que afectan a comunidad gitana.
- Desarrollo del proyecto Centros de Salud Libres de Antigitanismo y Talleres formativos para profesionales del sistema sanitario sobre competencia intercultural y herramientas de mediación.

II.2.5.2 PADI (Plan de Atención Dental Infantil)

Normativa

El marco legal de la Ley 9/2015 del 28 de diciembre de medidas fiscales y de acompañamiento establece en su artículo 26, la modificación parcial de la ley 12/2011 del 21 de diciembre, de Ordenación Sanitaria de la Comunidad de Madrid y añade un nuevo apartado h) al artículo 16 de dicha ley, con la siguiente redacción: “La atención a la salud bucodental de la población, para promover la salud oral y la prevención, implantando un programa de atención dental infantil que incrementalmente atienda a todos los niños de 7 a 16 años, a las personas con especiales necesidades sanitarias de atención dental y a las personas sin recursos”.

Objetivo

- Mejorar la salud bucodental de la población de 7 a 16 años inclusive, en situación de vulnerabilidad, aumentando la accesibilidad al programa y estimulando la adherencia al mismo.

Desarrollo

- Desarrollo de la 3ª fase del proyecto en la Dirección Asistencial Sureste (DASE) y la Dirección Asistencial Este (DAE) y actualización del Proyecto de refuerzo PADI tras el inicio de la 3ª fase en la DAS.
- Inicio del proyecto en la Dirección Asistencial Sur (DAS) en el primer trimestre de 2025.
- Coordinación con Unidades de Salud bucodental (USB) (Valdebernardo, Villablanca, Luis Vives, Santa Isabel) y con centros educativos para realizar las intervenciones sanitarias con los menores.

DA	USB	Nº CENTROS EDUCATIVOS	Nº AULAS REVISADAS	ALUMNADO ATENDIDO	Nº TRATAMIENTOS REALIZADOS	Nº DERIVACIONES CONVENIO PADI
DASE	Valdebernardo	3	56	439	517	17
	Villablanca	3	68	672	355	17
DAE	Luis Vives	12	46	1.647	1.286	31
DAS	Santa Isabel	4	48	346	340	6
TOTAL	4	22	218	3.104	2.498	71



II.3 ACCIONES EN EL ÁMBITO MUNICIPAL

Normativa

El Plan de Acción Municipal, en el marco de la Ley 33/2011, General de Salud Pública, apoya y promueve las actividades municipales de prevención y promoción de la salud, refuerza y optimiza las acciones y proyectos que están en marcha y mejora la eficiencia de las redes de cooperación entre distintas administraciones públicas.

Estrategia de promoción de la salud y prevención en el SNS de 2013.

Marco estratégico para la atención primaria y comunitaria. 2019.

Estrategia de salud comunitaria en Atención Primaria. Comunidad de Madrid. 2022

Objetivos

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none">• Promoción de la salud en el ámbito municipal en base a criterios de equidad, oportunidad y fortalecimiento que mejoren la calidad de vida de los ciudadanos.• Colaborar en la implementación de acciones conjuntas.• Potenciar el trabajo en red y el intercambio de conocimientos, experiencias y recursos disponibles• Dar a conocer a técnicos municipales y agentes comunitarios los programas de salud pública | <ul style="list-style-type: none">• Asesorar y ofrecer apoyo técnico y capacitación a los profesionales y agentes de salud local.• Impulsar la participación y el empoderamiento identificando demandas, barreras y determinantes en salud, con especial atención a los grupos en situación de vulnerabilidad y con la inclusión de la perspectiva de género.• Contribuir al desarrollo de actividades en el entorno local.• Informar a la población sobre los hábitos de vida saludable y la prevención de la enfermedad. |
|--|---|

Desarrollo

Asesorías:

- ✓ Participación, colaboración, asesoramiento e intercambio de experiencias con recursos locales como **Comisiones Interinstitucionales** y **Mesas de Coordinación Intersectorial**.
- ✓ Organización y programación de actividades en la línea de la **Salud en Todas las Políticas**.
- ✓ Coordinación, seguimiento y evaluación de proyectos municipales de promoción de la salud de la línea de **Subvenciones a Entidades Locales de la Comunidad de Madrid**. (53 proyectos realizados en 2025).

Boletín Munisalud

- ✓ En 2025 se han editado 22 boletines. Más información en el apartado VIII.1 Información difusión web (pág. 171).

Acciones sobre Salud Comunitaria para Profesionales

- ✓ Cursos de formación en Metodología de Promoción de Salud
- ✓ Capacitación en Promoción de Salud para profesionales (11 cursos, 338 asistentes)
- ✓ Comisión de Validación de Proyectos Educativos Grupales Comunidad de Madrid (COVAM) 44 proyectos presentados.



III VIGILANCIA Y CONTROL DE RIESGOS EN LA CADENA ALIMENTARIA

III.1 CONTROL OFICIAL PARA GARANTIZAR LA SEGURIDAD ALIMENTARIA

III.1.1 Inspecciones y auditorías en mataderos

Normativa

El Reglamento (UE) 2017/625 establece la obligación de realizar controles oficiales en los mataderos en todas las etapas del sacrificio de los animales destinados al consumo humano, con el fin de garantizar de manera eficaz la salubridad e higiene de las carnes con destino a consumo humano y salvaguardar la sanidad y el bienestar animal. Determina también la presencia diaria y continua de los Veterinarios Oficiales en los mataderos. Por su parte, el Reglamento de Ejecución (UE) 2019/627 establece la obligación de que las piezas abatidas en cacerías autorizadas sean sometidas a una inspección llevada a cabo por un Veterinario Oficial en los establecimientos de manipulación de caza para que esta carne pueda ser comercializada. Además, las piezas deben pasar un primer reconocimiento en el lugar de la cacería por una persona con una formación suficiente que, en el caso de la Comunidad de Madrid, deben ser Veterinarios autorizados por la Dirección General de Salud Pública. Por último, la carne obtenida de reses lidiadas en espectáculos taurinos debe producirse y comercializarse según lo regulado en el Real Decreto 1086/2020, debiendo pasar por un matadero autorizado, dónde serán inspeccionadas por un Veterinario Oficial.

Objetivos

- Garantizar la obtención higiénica de la carne en mataderos mediante la inspección durante todas las etapas del sacrificio y faenado de los animales en su actividad diaria, y verificar que estos establecimientos cumplen los requisitos de bienestar animal en el sacrificio, requisitos específicos ante mortem y de gestión de los decomisos y del material especificado de riesgo.
- Garantizar la obtención higiénica de la carne procedente de la caza silvestre y de la carne procedente de reses lidiadas, mediante la inspección de los animales abatidos en actividades cinegéticas, y la inspección de las reses lidiadas en los festejos taurinos, y verificar que los establecimientos cumplen los requisitos de gestión de los decomisos y del material especificado de riesgo.

Desarrollo

Controles oficiales diarios relativos a la inspección ante mortem y post mortem de los animales sacrificados, al bienestar de los animales, a la higiene del faenado, a la verificación de que la manipulación y eliminación de subproductos animales no destinados al consumo humano y del material especificado de riesgo (MER) se realiza de forma higiénica y no suponga un riesgo de contaminación de los productos alimenticios, así como a la toma de muestras para investigar la presencia de medicamentos veterinarios y contaminantes.

Líneas de sacrificio por especie en mataderos 2025

8 Mataderos	Bovino	Ovino	Caprino	Porcino	Aves
Líneas de sacrificio	4*	2	2	3	3

* A los que se añaden 3 establecimientos que reciben reses lidiadas sangradas (uno de los cuales también está autorizado como matadero que puede recibir animales sacrificados fuera del matadero).

Animales inspeccionados en mataderos 2025



Especie	Bovino	Ovino	Caprino	Porcino	Aves	Total
Animales inspeccionados	104.564	63.603	8.865	303.496	26.918.598	27.399.126
Decomisos Kg	356.113	13.571	1.804	223.899	337.228	932.615

Comunicaciones de incidencias detectadas en materia de bienestar animal en mataderos 2025

Comunicaciones	Bienestar animal	Indicadores bienestar de pollos en granja	Sacrificios de urgencia	Resultados de Inspección a origen
Número	149	271	15	602

Auditorías realizadas en establecimientos de obtención de carne 2025

Establecimiento	Tipo de Auditoría			Total
	Bienestar animal	Req. ante mortem	Subproductos y MER	
Matadero	13	13	16	42

Controles en carne procedente de espectáculos taurinos 2025

Reses de Lidia	Inspeccionadas	Decomisos	Zoonosis detectadas
Nº	4.300	7	7

Balance anual

Evolución en el último lustro	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Animales inspeccionados matadero	26.375.927	24.850.721	25.523.611	25.470.637	26.601.786	27.399.126
Reses lidia inspeccionadas	266	2.125	4.882	5.119	4.649	4.300
Desolladeros autorizados	6	17	20	0	0	0
Veterinarios colaboradores autorizados	46	59	54	45	54	60
Cerdos inspeccionados en sacrificio domiciliario	32	54	38	13	23	38
Piezas de caza inspeccionadas	34.508	17.790	47.836	51.172	51.669	62.106*

* Datos obrantes en el Área de Control Oficial de Mataderos a 19 de enero de 2026.

III.1.2 Controles oficiales en establecimientos alimentarios (industrias, minoristas y entidades de finalidad social)

Normativa

El Reglamento UE 2017/625 obliga a efectuar controles oficiales frecuentes, basados en el riesgo y con procedimientos documentados, mediante métodos y técnicas adecuados, entre ellos la inspección y la auditoría.

Objetivos

- Conseguir que los establecimientos alimentarios (EA) puedan garantizar la inocuidad de los alimentos comercializados mediante la inspección o la auditoría para la prevención y el control de los riesgos potenciales o declarados.



Desarrollo

El Censo de empresas alimentarias cuenta a 31/diciembre/2025 con **14.307** establecimientos.

Controles oficiales realizados en establecimientos alimentarios: industrias, minoristas y otros

Tipo de establecimiento	Auditorías	Inspecciones	Controles a distancia	Total
Elaboradores				
UT POAS	294	905	667	1.866
UT PONAS	98	1.194	923	2.215
UT F. SOCIAL	3	45	37	85
Total Elaboradores	395	2.144	1627	4.166
Envasador				
UT POAS	36	184	118	338
UT PONAS	3	145	112	260
UT F. SOCIAL	0	0	0	0
Total envasadores	39	329	230	598
Almacenistas				
UT POAS	102	825	636	1.563
UT PONAS	0	299	220	519
UT F. SOCIAL	0	0	0	0
Total almacenistas	102	1.124	856	2.082
Distribuidor				
UT POAS	3	25	906	934
UT PONAS	0	66	997	1.063
UT F. SOCIAL	0	4	176	180
Total distribuidores	3	95	2079	2.177
Minorista con elaboración				
UT POAS	4	70	92	166
UT PONAS	1	305	138	444
UT F. SOCIAL	81	1.201	674	1.956
Total minorista con elab.	86	1.576	904	2.566
Minorista sin elaboración				
UT POAS	5	61	100	166
UT PONAS	0	58	27	85
UT F. SOCIAL	22	0	14	36
Total minoristas sin elab.	27	119	141	287
Otras entidades				
Total otras entidades	0	67	845	912
Total de entidades	652	5.454	6.682	12.788

*POAS: Producto de origen animal, PONAS: Producto de origen no animal, F. SOCIAL: Centros hospitalarios, sociosanitarios y centro infantiles-educativos



Clasificación de controles no programados

Tipo de Actuaciones	Total Unidades Técnicas			Total controles
	Auditoria	Inspección	Control a distancia	
Alerta/ACA	0	77	731	808
Brote	0	60	17	77
Demanda DGSP	1	25	27	53
Demanda Organismos Comunidad Madrid	0	10	15	25
Demanda otros Organismos	0	85	127	212
Denuncia	0	200	575	775
Exportación	0	408	513	921
Importación	0	2	39	41
Solicitud Registro Minorista	0	3	1	4
Solicitud RGSEAA	258	441	181	880
Control reforzado	1	33	3	37
Evaluación de SGSA	0	0	21	21
Otros	16	303	720	1039
Total	276	1.647	2.970	4.893

Incumplimientos graves o muy graves detectados en controles realizados

	Auditoria	Inspección	Control a distancia	Total de incumplimientos
UT POAS	90	219	80	389
UT PONAS	38	412	150	600
UT F. SOCIAL	38	97	41	176
Total	166	728	271	1.165

Medidas tomadas ante incumplimientos detectados en controles realizados

	Sanción	Cierre/cese actividad	Retirada del mercado	Reetiquetado	Total medidas
UT POAS	176	6	42	137	361
UT PONAS	99	33	44	59	235
UT F. SOCIAL	9	1	2	6	18
Total	284	40	88	202	614

Balance anual. Auditorías e inspecciones 2020-2025

Tipo de control realizado	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Inspecciones/control documental	4.738	7.360	7.552	7.869	12.671	12.136
Auditorías	381	1.336	527	529	706	652



III.1.3 Programa de control de productos alimenticios con derivados del cáñamo o con derivados cannábicos

Normativa

El Reglamento CE N.º 2017/625, de 15 de marzo de 2017, sobre controles oficiales en los alimentos obliga a las autoridades competentes a realizar controles oficiales a los establecimientos alimentarios, para verificar el cumplimiento de las disposiciones en materia de higiene y seguridad alimentaria.

El artículo 14 del Reglamento (CE) N.º 2017/625 recoge que las tareas relacionadas con los controles oficiales se efectuarán por medio de métodos y técnicas adecuados, como el examen de los controles de los operadores y sus resultados, la inspección, los controles de las condiciones de higiene de los locales, la evaluación de los procedimientos de seguridad alimentaria, el examen de los documentos y registros, las entrevistas a los operadores, el muestreo, el análisis, las auditorías y cualquier otra actividad para detectar incumplimientos.

Cáñamo es el término comúnmente empleado para hacer referencia a la variedad de Cannabis sativa L. cultivada con fines industriales, permitido legalmente su cultivo al no sobrepasar los límites en el contenido de tetrahidrocannabinol (THC) de 0,3% establecido por la Unión Europea, en el Reglamento (UE) 2021/2115 del Parlamento Europeo y del Consejo de 2 de diciembre de 2021 por el que se establecen normas en relación con la ayuda a los planes estratégicos que deben elaborar los Estados miembros en el marco de la política agrícola común (planes estratégicos de la PAC), financiada con cargo al Fondo Europeo Agrícola de Garantía (FEAGA) y al Fondo Europeo Agrícola de Desarrollo Rural (Feader), y por el que se derogan los Reglamentos (UE) N.º 1305/2013 y (UE) N.º 1307/2013.

El Catálogo público de nuevos alimentos de la Comisión europea, recoge que las semillas de cáñamo, y otros alimentos derivados de semillas de cáñamo como el aceite de semillas de cáñamo, las semillas de cáñamo molidas, las semillas de cáñamo (parcialmente) desgrasadas, para los que se ha demostrado un historial de consumo antes del 15 de mayo de 1997 no son considerados como nuevos alimentos. Asimismo, con la última actualización, las infusiones con agua de hojas de cáñamo (no unidas a las sumidades floridas), consumidas como tales o como parte de infusiones herbales, también presentan historial de consumo. Para estos alimentos con historial de consumo es posible su comercialización en la Unión Europea, siempre y cuando, procedan de variedades de Cannabis sativa L. con contenido en tetrahidrocannabinol por debajo del 0,3%.

En base a lo anterior, los alimentos/productos alimenticios enunciados anteriormente y que derivan de partes no fiscalizadas de la planta Cannabis sativa, pueden ser comercializados en la Unión Europea, por presentar historial de consumo seguro y significativo, siempre y cuando cumplan con los niveles que para el tetrahidrocannabinol (THC) han sido establecidos en el Reglamento (UE) 2023/915 de la Comisión de 25 de abril de 2023 relativo a los límites máximos de determinados contaminantes en los alimentos y por el que se deroga el Reglamento (CE) 1881/2006.

Sin embargo, los cannabinoides, como por ejemplo el cannabidiol o CBD, cannabigerol o CBG, hexahidrocannabinol o HHC, etc., utilizados como tales o para ser adicionados, por ejemplo a un aceite, independientemente de que su origen sea natural o sintético, así como los obtenidos por extracción a partir de partes no fiscalizadas de la planta Cannabis sativa L., se consideran nuevos alimentos ya que no se ha podido demostrar historial de consumo significativo ni seguro en la Unión Europea antes del 15 de mayo de 1997, por lo que caen bajo el ámbito de aplicación del Reglamento (UE) 2015/2283 del Parlamento Europeo y del Consejo de 25 de noviembre de 2015 relativo a los nuevos alimentos, por el que se modifica el Reglamento (UE) N.º 1169/2011 del Parlamento Europeo y del Consejo y se derogan el Reglamento (CE) N.º 258/97 del Parlamento Europeo y del Consejo y el Reglamento (CE) N.º 1852/2001 de la Comisión.



Objetivos

- Conseguir que los establecimientos que comercialicen alimentos derivados del cáñamo cumplan con las disposiciones establecidas, a fin de garantizar la salud de los consumidores, en general, y de los menores en particular.

Desarrollo

El Programa de control de productos alimenticios con derivados del cáñamo o con derivados cannábicos, organiza los controles oficiales basados en las técnicas de inspección, toma de muestras, control documental y de comercio electrónico, para la verificación de la seguridad de estos productos puestos en el mercado.

El programa se gestiona a través de la Unidad Técnica de Control oficial de Productos de Origen no Animal. De forma regular, esta unidad técnica se interrelaciona con los responsables de los demás programas de seguridad alimentaria del Área de Control Oficial de Establecimientos Alimentarios y resto de Áreas de la Subdirección General de Seguridad Alimentaria y Sanidad Ambiental, a través de las directrices de ésta.

Actividad desarrollada en 2025

Productos alimenticios con derivados del cáñamo	
N.º de establecimientos inspeccionados	42
N.º total de inspecciones	73
% de establecimientos con inmovilización	12
N.º de productos intervenidos (inmovilizados) ²⁰	23
N.º de etiquetas y/o fichas técnicas valoradas	8
N.º de páginas web revisadas	33
% de páginas web con incoación de expediente sancionador	6
N.º de muestras tomadas	15
% muestras que incumplen	0
N.º de traslados a otros Organismos realizadas	10
N.º de expedientes SCIRI/ACA generados	2
N.º de establecimientos con expediente sancionador	4
% de establecimientos con incoación de expediente sancionador	10
N.º controles oficiales a demanda	3

²⁰ inmovilizaciones de diferentes cantidades de productos



III.2 VIGILANCIA Y CONTROL DE CONTAMINANTES DE ORIGEN BIOLÓGICO Y QUÍMICO.

III.2.1 Verificación de la composición de alimentos y migraciones de materiales en contacto

Normativa

Reglamento (CE) N.º 1333/2008, de 16 de diciembre, sobre aditivos alimentarios.

Reglamento (CE) N.º 1334/2008 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 16 de diciembre de 2008, sobre los aromas y determinados ingredientes alimentarios con propiedades aromatizantes utilizados en los alimentos y por el que se modifican el Reglamento (CEE) N.º 1601/91 del Consejo, los Reglamentos (CE) n.º 2232/96 y (CE) N.º 110/2008 y la Directiva 2000/13/CE.

Reglamento (UE) N.º 1169/2011, de 25 de octubre de 2011, sobre la información alimentaria facilitada al consumidor.

Reglamento (UE) N.º 828/2014, relativo a los requisitos para la transmisión de información a los consumidores sobre la ausencia o presencia reducida de gluten en los alimentos.

Objetivos

- Evaluar los riesgos vinculados a la composición de los alimentos, a fin de prevenir y/o limitar los posibles daños a la salud humana.

Desarrollo

En 2025 se han analizado **sulfitos** en carne y preparados de carne, ya que la reevaluación de la Autoridad Europea de Seguridad Alimentaria (EFSA) efectuada en el año 2022 indicó que las ingestas estimadas para el grupo de edad de adolescentes exceden potencialmente lo que se consideraría seguro, cuando estos aditivos se utilizan en la elaboración de alimentos en las condiciones que actualmente se establecen en la legislación.

Por otra parte, se han realizado los muestreos correspondientes al **Plan Coordinado sobre el uso y consumo de aditivos y aromas alimentarios** para el año 2025, aprobado en Comisión Institucional de 4 de diciembre de 2024. Se han analizado ácido sórbico y sorbatos y cumarina, en bebidas, productos de panadería, bollería, pastelería, repostería, galletería, cereales para el desayuno y queso fundido.

Asimismo, se han tomado muestras para determinación de **gluten y proteínas lácteas** para verificar la información al consumidor sobre la presencia de ingredientes que causan alergias e intolerancias.

Como consecuencia de los incumplimientos detectados se procedió a la apertura de un expediente sancionador, el control oficial de las empresas y se generó un expediente en la red iRASFF

Verificación de composición de alimentos y migraciones de materiales en contacto

Parámetro/producto	Programadas		Tomadas		Incumplen	
	N.º	N.º	%	I	%	
Sulfitos en carne y preparados cárnicos	20	20	100,00%	6	30,00%	
Aditivos del Pan Coordinado 2025	9	9	100,00%	0	0,00%	
Gluten en productos de aperitivo y frutos secos	30	30	100,00%	0	0,00%	
Proteínas lácteas en galletas, pasteles y bollos	30	30	100,00%	1	3,33%	
Total Composición	89	89	100,00%	7	7,87%	



Evolución muestreo de composición de alimentos y migración de materiales en contacto, años 2020-2025

Muestreo composición	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Programadas N.º	36	243	181	40	98	89
Analizadas N.º	35	235	181	41	97	89
%	97,22	96,71	100,00	102,50	98,98	100,00
Incumplen N.º	1	24	33	5	2	7
%	2,86	10,21	18,23	12,20	2,06	7,87

III.2.2 Control de medicamentos veterinarios y otras sustancias en alimentos de origen animal (PNIR) (sustancias farmacológicamente activas y sus residuos)

Normativa

Real Decreto 1749/1998, de 31 de julio, por el que se establecen las medidas de control aplicables a determinadas sustancias y sus residuos en los animales vivos y sus productos. La normativa obliga a los Estados miembros a aplicar cada año un Plan Nacional de Investigación de Residuos (PNIR), basado en los volúmenes de producción y aprobado por la Comisión Europea. Este Real Decreto fue derogado el 3 de julio, fecha en la que entró en vigor el Real Decreto 562/2025

Real Decreto 562/2025, de 1 de julio, relativo a los controles y otras actividades oficiales realizados sobre la cadena agroalimentaria y operaciones relacionadas.

Reglamento Delegado (UE) 2022/1644 por el que se completa el Reglamento (UE) 2017/625 con requisitos específicos para la realización de controles oficiales del uso de sustancias farmacológicamente activas autorizadas como medicamentos veterinarios o como aditivos de piensos, y de sustancias farmacológicamente activas prohibidas o no autorizadas y sus residuos.

Reglamento de Ejecución (UE) 2022/1646 relativo a disposiciones prácticas uniformes para la realización de controles oficiales en lo que respecta al uso de sustancias farmacológicamente activas autorizadas como medicamentos veterinarios o como aditivos de piensos, y de sustancias farmacológicamente activas prohibidas o no autorizadas y sus residuos, sobre el contenido específico de los planes nacionales de control plurianuales y disposiciones específicas para su preparación.

Objetivos

- Evaluar los riesgos vinculados a la presencia de residuos de medicamentos veterinarios y otras sustancias en los alimentos de origen animal, a fin de prevenir y/o limitar los posibles daños a la salud humana.

Desarrollo

El *Reglamento 2022/1646* establece que los Estados miembros deben llevar a cabo controles basados en el riesgo de los animales productores de alimentos y de los productos de origen animal. Dichos controles constan de tres planes: un plan de control basado en el riesgo para la producción en el Estado miembro, un plan de control basado en el riesgo para las importaciones procedentes de terceros países (competencia de Sanidad Exterior) y, a fin de recopilar información útil que sirva de orientación en controles futuros basados en el riesgo para la producción en los Estados miembros, estos deben incluir un plan de vigilancia aleatorizado. Por ello, los muestreos de 2025 se encuentran separados en dos planes con finalidad específica.

Medicamentos veterinarios y otras sustancias en alimentos de origen animal (PNIR)



Parámetro/producto	Programadas		Tomadas		Incumplen	
	N.º	N.º	%	I	%	
A1b: Antitiroideos	1	1	100,00	0	0,00	
A2a: Cloranfenicol	1	1	100,00	0	0,00	
B1a: Inhibidores, sulfamidas	10	10	100,00	0	0,00	
B1c: Tranquilizantes	2	2	100,00	0	0,00	
Subtotal Plan de vigilancia aleatorizado	14	16	100,00	0	0,00	
A1a: Estilbenos	20	20	100,00	0	0,00	
A1b: Antitiroideos	14	14	100,00	0	0,00	
A1c: Esteroides	20	20	100,00	0	0,00	
A1c: Melengestrol	7	7	100,00	0	0,00	
A1d: Lactonas (zearalenona)	20	20	100,00	0	0,00	
A1e: B-agonistas	111	111	100,00	0	0,00	
A2a: Cloranfenicol	31	31	100,00	0	0,00	
A2b: Nitrofuranos músculo	4	4	100,00	0	0,00	
A2b: Nitrofuranos en huevos	8	8	100,00	0	0,00	
A2c: Nitroimidazoles	3	3	100,00	0	0,00	
A2d: Clorpromacina	39	39	100,00	0	0,00	
A3c: Sustancias antimicrobianas	24	24	100,00	0	0,00	
A3d: Antiparasitarios	12	12	100,00	0	0,00	
A3f: AINES	4	4	100,00	0	0,00	
B1a: Inhibidores Sulfamidas en riñón/músculo	126	126	100,00	0	0,00	
B1a: inhibidores en huevos	4	0	0,00	-	0,00	
B1b: Antihelmínticos	73	73	100,00	0	0,00	
B1c: Tranquilizantes	39	39	100,00	0	0,00	
B1d: Dexametasona	50	51	102,00	0	0,00	
B2: Coccidiostáticos	11	11	100,00	0	0,00	
B2 Coccidiostáticos en huevos	4	0	0,00	0	0,00	
Subtotal Plan de control basado en riesgo PNIR	624	617	98,98	0	0,00	
Total PNIR	638	631	98,90	0	0,00	

Evolución muestreo de medicamentos veterinarios y otras sustancias años 2021-2025

Balance anual		2021	2022	2023	2024	2025
Programadas	Nº	912	827	664	731	638
Analizadas	Nº	912	735	659	738	631
	%	100,00	88,88	99,24	100,96	98,90
Incumplen	I	0	0	0	1	0
	%	0,00	0,00	0,00	0,14	0,00



III.2.3 Control de contaminantes en productos alimenticios

Normativa

Reglamento (UE) 2023/915 de la Comisión de 25 de abril de 2023 relativo a los límites máximos de determinados contaminantes en los alimentos y por el que se deroga el Reglamento (CE) nº 1881/2006. Reglamento (UE) 2017/2158, de 20 de noviembre, por el que se establecen medidas de mitigación y niveles de referencia para reducir la presencia de acrilamida en los alimentos.

Reglamento Delegado (UE) 2022/931 de la Comisión, de 23 de marzo de 2022, por el que se completa el Reglamento (UE) 2017/625 del Parlamento Europeo y del Consejo estableciendo normas para la realización de controles oficiales con respecto a la presencia de contaminantes en los alimentos.

Reglamento de Ejecución (UE) 2022/932 de la Comisión, de 9 de junio de 2022, sobre disposiciones prácticas uniformes para la realización de controles oficiales con respecto a la presencia de contaminantes en los alimentos, sobre el contenido adicional específico de los planes nacionales de control plurianuales y sobre disposiciones adicionales específicas para su elaboración.

Objetivos

- Evaluar los riesgos vinculados a la presencia de contaminantes en los alimentos, a fin de prevenir y/o limitar los posibles daños a la salud humana.

Desarrollo

La aplicación de los *Reglamentos (UE) 2022/931 y 2022/932* implica que cada Estado miembro deberá incluir en sus PNCPA (Planes de Control Plurianuales dos planes distintos para el control de contaminantes: un Plan de Control de los alimentos comercializados en la Unión y un Plan de Control de los alimentos de origen animal que se introduzcan en la Unión. Teniendo esto en cuenta, además del plan de muestreo y análisis a nivel nacional para los años 2021 a 2025, la AESAN ha elaborado la propuesta de programación europea mínima en productos de origen animal, calculada de acuerdo con lo establecido en los Reglamentos y distribuidas en base al riesgo, tanto para España como por Comunidad Autónoma.

Contaminantes en productos alimenticios, año 2025

Parámetro/producto	Programadas	Tomadas		Incumplen	
	N.º	N.º	%	I	%
Nitratos en alimentos infantiles	20	20	100,00	0	0,00
Citrinina en complementos alimenticios a base de arroz fermentado con levadura de <i>Monascus purpurea</i>	36	36	100,00	0	0,00
PCBs (Policlorobifenilos) en productos de origen animal	57	57	100,00	0	0,00
Metales en productos de origen animal	6	6	100,00	0	0,00
Dioxinas y PCBs en leches de inicio y productos de la pesca	10	10	100,00	0	0,00
Acrilamida en galletas y biscotes para lactantes, galletas saladas y patatas fritas	75	76	101,33%	10	13,16%
Tetrahidrocannabinol en semillas y aceite de cáñamo	15	15	100,00	0	0,00
Subtotal contaminantes	219	220	100,46	10	4,55

Los resultados se remiten ajustados a una descripción normalizada, para contribuir a las evaluaciones de exposición de la población que realiza la Autoridad Europea de Seguridad Alimentaria (EFSA). Las actuaciones ante los hallazgos detectados han supuesto la revisión de las medidas de mitigación para reducir la presencia de acrilamida en los alimentos en las empresas y comunicación de resultados a las autoridades de origen.



Evolución del muestreo de contaminantes años 2020-2025

Balance anual	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Programadas Nº	61	241	201	208	228	219
Analizadas Nº	61	243	197	207	229	220
%	100,00	100,83	98,01	99,52	100,44	100,46
Incumplen I	1	6	6	2	7	10
%	1,64	2,47	3,05	0,97	3,06	4,55

III.2.4 Control de residuos de plaguicidas en alimentos

Normativa

Reglamento (CE) N.º 396/2005, de 23 de febrero, relativo a los límites máximos de residuos de plaguicidas en alimentos y piensos de origen vegetal y animal.

Reglamento (UE) N.º 2016/127, de 25 de septiembre, que complementa el Reglamento (UE) N.º 609/2013 en lo que respecta a los requisitos específicos de composición e información aplicables a los preparados para lactantes y preparados de continuación, así como a los requisitos de información sobre los alimentos destinados a los lactantes y niños de corta edad.

Real Decreto 490/1998, de 27 de marzo, por el que se aprueba la Reglamentación Técnico-Sanitaria Específica de los Alimentos Elaborados a Base de Cereales y Alimentos Infantiles para Lactantes y Niños de Corta Edad.

Reglamento de Ejecución (UE) N.º 2024/989 de la Comisión de 2 de abril de 2024 relativo a un programa plurianual coordinado de control de la Unión para 2025, 2026 y 2027 destinado a garantizar el respeto de los límites máximos de residuos de plaguicidas en los alimentos de origen vegetal y animal o sobre los mismos, así como a evaluar el grado de exposición de los consumidores a estos residuos, y por el que se deroga el Reglamento de Ejecución (UE) N.º 2023/731.

Objetivos

- Evaluar los riesgos vinculados a la presencia de [residuos de plaguicidas en los alimentos](#), a fin de prevenir y/ limitar los posibles daños a la salud humana.

Desarrollo

La Unión Europea establece dos tipos de programas de control oficial que los Estados Miembros deben realizar con carácter anual: los programas plurianuales coordinados y los programas nacionales. Los residuos de plaguicidas se investigan en vegetales, alimentos infantiles y alimentos de origen animal, en los que se comprueba la conformidad con los límites máximos normativos. A través de la Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición, los resultados se trasladan a la Autoridad Europea de Seguridad Alimentaria, para contribuir a la evaluación del grado de exposición de la población a estos residuos.

Hay que señalar que, para casi todos los productos, el número de plaguicidas analizados en cada muestra es muy alto, entre 100 y 500.

Además, se han tomado 8 muestras de miel en comercio minorista, para cumplir con el **Estudio coordinado para la determinación de plaguicidas en mieles comercializadas en España** de la Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición - Organismo Autónomo (AESAN OA), cuyo objeto es conocer la situación de las mieles comercializadas en España con relación a la posible presencia de residuos de plaguicidas. Estas se han derivado al centro nacional de Alimentación para su análisis, y hasta el mes de marzo de 2026 no estarán disponibles los resultados, por lo que a la fecha de cierre de esta memoria no se puede evaluar su cumplimiento.



Se han detectado tres incumplimientos, uno en manzanas que dio lugar a una alerta (ES2025/697) en la red iRASFF y dos en té, comunicándose la información a las autoridades de origen.

Residuos de plaguicidas en alimentos, año 2025

Parámetro/producto	Programadas	Tomadas		Incumplen	
	N.º	N.º	%	I	%
Plaguicidas en manzanas	8	8	100,00	1	12,50
Plaguicidas en fresas	8	8	100,00	0	0,00
Plaguicidas en melocotones	8	8	100,00	0	0,00
Plaguicidas en lechugas	8	8	100,00	0	0,00
Plaguicidas en repollos	8	8	100,00	0	0,00
Plaguicidas en tomates	8	8	100,00	0	0,00
Plaguicidas en espinacas	8	7	87,50	0	0,00
Plaguicidas en calabacines	8	8	100,00	0	0,00
Plaguicidas en albaricoques	8	8	100,00	0	0,00
Plaguicidas en té	8	8	100,00	2	25,00
Plaguicidas en alimentos infantiles	1	1	100,00	0	0,00
Plaguicidas en leche de vaca	8	8	100,00	0	0,00
Plaguicidas en grasa porcina	8	8	100,00	0	0,00
Plaguicidas en miel	8	8	100,00		
Subtotal Plaguicidas	105	104	99,05	3	2,88

Evolución del muestreo de plaguicidas años 2020-2025

Balance anual	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Programadas N.º	47	137	89	97	97	105
Analizadas N.º	47	135	87	97	97	104
%	100,00	98,54	97,75	100,00	100,00	99,05
Incumplen I	0	1	0	2	1	3
%	0,00	0,74	0,00	2,06	1,03	2,88



III.3 CONTROL DE REQUISITOS DE SALUD PÚBLICA PARA LA EXPORTACIÓN DE ALIMENTOS

Normativa

La legislación básica se recoge en el Reglamento 178/2002, de 28 de enero, por el que se establecen los principios y requisitos generales de la legislación alimentaria, en el RD 852/2004, de 29 de abril, relativo a la higiene de los alimentos, y en el Real Decreto 993/2014, de 28 de noviembre, por el que se establece el procedimiento y los requisitos de la certificación veterinaria oficial para la exportación.

Objetivos

- ✓ Garantizar el cumplimiento de los requisitos de seguridad alimentaria por parte de las empresas exportadoras y de los alimentos destinados o procedentes de países terceros, en aquellos casos en los que se requiere la intervención de la Comunidad de Madrid.

Desarrollo

Actividades relacionadas con la autorización de empresas en listas para la exportación:

- ✓ Emisión de informes previos preceptivos para la inclusión de empresas en listas de autorizadas para exportar o para el mantenimiento en las mismas. Se recibieron 37 solicitudes para la exportación a 18 países: Argentina, Canadá, China, Colombia, Ecuador, Filipinas, Guatemala, Honduras, Hong Kong, Israel, Japón, Marruecos, Nicaragua, Tailandia y Vietnam (más un informe de evaluación Unión Económica Euroasiática -UEE-: Kazajstán, Kirguistán y Armenia). Mayoritariamente, las solicitudes se evaluaron favorablemente. Se ha detectado un descenso en el número de solicitudes respecto al año anterior.
- ✓ Algunos países terceros, como Estados Unidos, Israel, la UEE o Canadá requieren actuaciones adicionales para el mantenimiento de la autorización: inspecciones, auditorías, análisis de productos, supervisiones periódicas de las empresas autorizadas, formación específica y evaluación del desempeño de los inspectores oficiales, verificación de planes de control de residuos. Esto supone una carga importante de controles adicionales en estas empresas.
- ✓ Emisión de los certificados sanitarios para los alimentos exportados (atestaciones, certificados de exportación de productos de origen no animal, precertificados, certificados de tránsito, certificados de libre venta o certificados específicos). Van aumentando las situaciones en las que los certificados se emiten directamente desde el puesto de control en frontera, al no ser necesario certificar aspectos de salud pública, por lo que el número de certificados relacionados con partidas exportadas va reduciéndose lentamente. Permaneciendo, sin apenas variación, los certificados de tránsito.
- ✓ En relación a la aplicación TRACES NT (red informática que permite el intercambio de información relativo a las importaciones y movimientos dentro del territorio comunitario de animales vivos, productos de origen animal y productos de origen no animal destinados al consumo humano o a la alimentación), se sigue trabajando en dos aspectos: validar en la aplicación, las actividades de registro de las solicitudes de los operadores, cuyo número se ha incrementado significativamente respecto al año anterior, y realizar el seguimiento de los controles de reetiquetado requeridos por los puestos de control fronterizo, que este año ha sido similar al anterior.

La ilustración refleja los países a los que se está exportando o se puede exportar desde la Comunidad de Madrid, teniendo en cuenta que no está completa, ya que hay exportaciones que no requieren actuaciones en salud pública.





Balance anual	2021	2022	2023	2024	2025
N.º de solicitudes de autorización y renovación de empresas para exportar recibidas	34	32	34	54	37
N.º de inspecciones y auditorías realizadas por autorización y renovación	40	28	28	25	29
N.º de informes emitidos para autorización / renovación	4	-	10	5	5
N.º de muestras tomadas en empresas exportadoras según planes específicos	21	23	23	15	8
N.º de actuaciones relacionadas con requerimientos específicos de países terceros para el mantenimiento en listas de autorizados	107	135	135	112	104
N.º de controles oficiales en relación con solicitudes de certificados sanitarios de exportación*	1.108	1.149	980	1.366	1.042
N.º de controles oficiales en relación con solicitudes de certificados de libre venta*	171	317	392	293	347
N.º de consultas en materia de exportación atendidas	95	111	123	100	135
N.º de actuaciones realizadas en relación con la información recibida de TRACES	614	475	140	93	181
TOTAL	2.194	2.291	2.291	2.063	1.888

*Solicitudes de certificados de exportación y certificados de libre venta tramitados: 1.38



III.4 CONTROL DEL ETIQUETADO Y LA INFORMACIÓN AL CONSUMIDOR

III.4.1 Control del etiquetado de los alimentos

Normativa

A nivel europeo, el Reglamento (UE) N.º 1169/2011 recoge los requisitos de la información alimentaria, incluidas las sustancias causantes de alergias e intolerancias alimentarias.

A nivel nacional, el Real Decreto 126/2015 regula estos requisitos en comercio minorista y restauración.

Objetivos

- Prevenir y limitar la aparición de riesgos para la salud de las personas derivados de una incorrecta información de los alimentos entregados al consumidor final.
- Contribuir a que la información que figura tanto en las etiquetas de los alimentos como en las páginas web y otros medios de difusión cumpla con los requisitos normativos en los aspectos de veracidad, evitando situaciones prácticas desleales y/o engañosas.

Desarrollo

- La información que se incluye en el etiquetado y la publicidad de los alimentos es un elemento fundamental en la protección de los consumidores. Una adecuada información proporciona al ciudadano las herramientas para conocer los aspectos esenciales de información sobre el responsable del producto, su conservación, caducidad, modo de elaboración, presencia de alérgenos etc., así como sus características nutricionales, ingredientes, origen y calidad.
- El control se realiza desde una doble vertiente: verificando los aspectos que pueden afectar a su seguridad y también aquellos referidos a su calidad y posibles prácticas engañosas, por lo que se plantean dos objetivos. Se desarrolla en aquellos puntos de la cadena responsable de proporcionar esta información: elaboradores, envasadores, importadores, marquistas y establecimientos de restauración.

Control de etiquetado en establecimientos alimentarios	2020	2021	2022	2023	2024	2025
N.º de inspecciones con verificación de la información al consumidor	2.419	6.070	5.257	2.905	6.804	5.841
N.º inspecciones con información al consumidor correcta	2.058	5.199	4.330	2.262	5.286	4.206
N.º de inspecciones con incumplimientos leves en la información al consumidor	343	796	841	591	1.333	1.332
N.º de inspecciones con incumplimientos graves o muy graves en la información al consumidor	18	75	86	52	185	329

(*) 77% de los casos la información ha sido correcta.



Control de etiquetas en establecimientos alimentarios	2020	2021	2022	2023	2024	2025
N.º de etiquetas de alimentos /otros formatos de información al consumidor evaluados	737	831	700	337	2.334	2.177*
N.º de etiquetas de alimentos/otros formatos de información al consumidor con incumplimientos**	396	380	333	144	591	518
• N.º de incumplimientos de la información obligatoria	285	310	265	128	479	535
• N.º de incumplimientos de la información nutricional	148	139	123	48	148	160
• N.º de incumplimientos de declaraciones nutricionales y propiedades saludables	6	18	17	7	33	47
• N.º de incumplimientos de información sobre alérgenos	87	99	86	27	201	207
• N.º de incumplimientos de información sobre aditivos	74	81	73	25	132	160
Total de incumplimientos	600	647	654	235	993	1109

*23,7% de incumplimientos

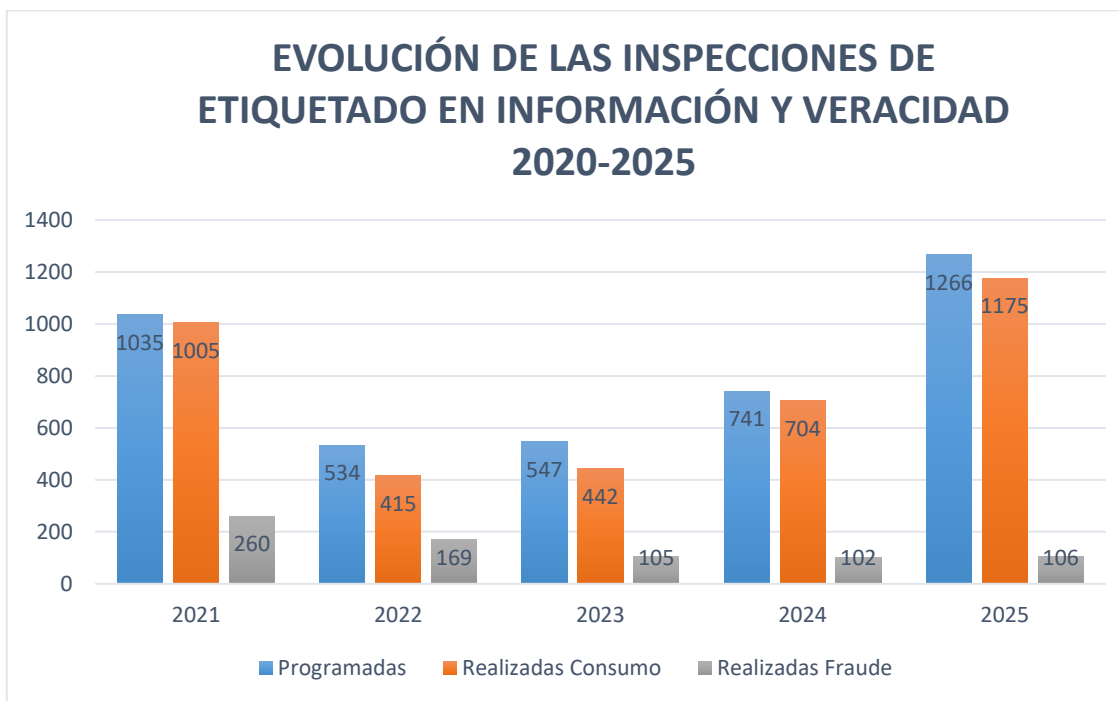
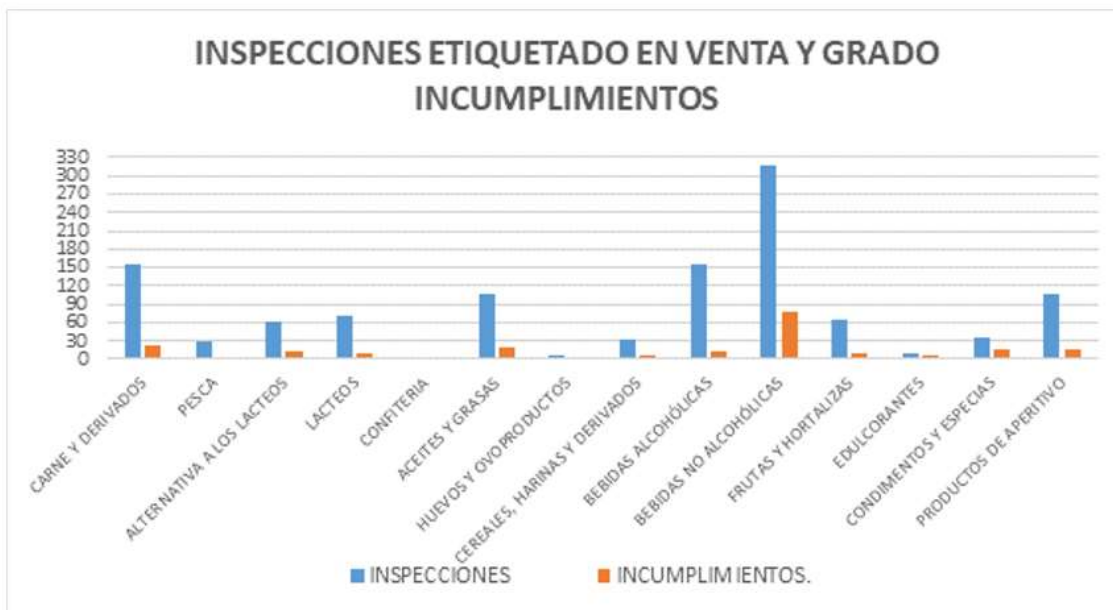
**Algunas etiquetas pueden tener incumplimientos en más de un apartado, por eso el número total de incumplimientos es superior al número de etiquetas con incumplimientos.

Balance anual	2020	2021	2022	2023	2024	2025
N.º de etiquetas de alimentos evaluadas en los aspectos calidad y veracidad de la información.	737	831	700	396*	741	960
N.º de etiquetas de alimentos con incumplimientos en calidad y veracidad	396	380	333	171	130	209

* No se incluyen etiquetas correspondientes a complementos alimenticios por estar incluidos en otro programa

INSPECCIONES OTROS FORMATOS	N.º controles 2025	% incumplimiento
Carteles/folletos	29	20,69% incumplimiento
Páginas web	98	27,55% incumplimientos
N.º de inspecciones total	127	25,98% deficiencias





III.4.2 Control de complementos alimenticios y de alimentos destinados a grupos específicos de población

Normativa

Directiva 2002/46/CE de la UE, normativa aplicable a los complementos alimenticios que regula solo el uso de vitaminas y minerales. En España (Real Decreto 1487/2009) y en otros estados miembros se permiten otras sustancias con efecto nutricional o fisiológico, que pueden comercializarse en nuestro país en aplicación del principio de libre circulación de mercancías (reconocimiento mutuo- Reglamento (CE) N.º 2019/515).



Reglamento (UE) N.º 609/2013, relativo a los alimentos destinados a los lactantes y niños de corta edad, los alimentos para usos médicos especiales (AUMES) y los sustitutivos de la dieta completa para el control de peso.

RD 1412/2018 por el que se regula el procedimiento de comunicación de puesta en el mercado de los alimentos para grupos específicos de población.

Resolución de la Dirección General de Salud Pública, regula los alimentos para usos médicos especiales que solicitan ser incluidos en la oferta de prestaciones del Sistema Nacional de Salud para su financiación (Orden SPI/2958/2010)

Objetivos

- Prevenir y limitar la aparición de riesgos para la salud de las personas vinculados al consumo de complementos alimenticios y alimentos para grupos específicos de población.

Desarrollo

Las empresas con domicilio social en la Comunidad de Madrid están obligadas a notificar cada complemento que pongan en el mercado, acompañado de un modelo de la etiqueta. La evaluación de estas comunicaciones, etiquetado y composición, es trasladada a la Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición (AESAN), donde se graban en una base nacional.

Balance anual

Complementos alimenticios	2020	2021	2022	2023	2024	2025
N.º de notificaciones presentadas ante CM	2.132	1.979	1.866	3.636 ¹	3.084 ¹	3.740 ¹
Total de notificaciones tramitadas a AESAN	3.950	1.300	567	836	1.344	1.578
• N.º notificaciones sin informar	3.471 ²	821	367	617	1.109 ³	1.338 ³
• N.º de notificaciones informadas	479	479	200	219	235 ⁴	240 ⁴
○ N.º de notificaciones con incumplimientos (etiquetado y/o composición) informadas y trasladadas a la AESAN	86	33	117	95	138 ⁵	161 ⁵

¹ Este dato se ha obtenido directamente de las solicitudes recibidas en el registro de la Subdirección.

² En 2020 se realizó un envío masivo de notificaciones que estaban pendientes de informar a AESAN.

³ Notificaciones iniciales (para dar cumplimiento al art. 9 del Real Decreto 1487/2009), y notificaciones de cese de comercialización.

⁴ Notificaciones en las que se ha realizado control oficial (según programa), y notificaciones en las que se ha emitido resolución.

⁵ Incumplimientos de etiquetado y/o composición.

Alimentos destinados a grupos específicos de población ¹	2020	2021	2022	2023	2024	2025
N.º comunicaciones de preparados para lactantes trasladadas a la AESAN	14	11	2	7	1	7
N.º comunicaciones de preparados de continuación trasladadas a la AESAN	5	3	1	1	0	4
N.º comunicaciones de alimentos para usos médicos especiales que solicitan financiación, trasladadas a la AESAN, previa Resolución de la Dirección General de Salud Pública	122	130	116	86	46 ²	87 ²



N.º total comunicaciones de alimentos para usos médicos especiales que no solicitan financiación, trasladadas a la AESAN	76	293	39	42	17	10
N.º de comunicaciones de alimentos sustitutivos de la dieta completa para el control de peso trasladadas a la AESAN	0 ³	0 ³	0 ³	0 ⁴	0	0 ⁵
Total de comunicaciones trasladadas a AESAN	217	437	158	136	64	108
<ul style="list-style-type: none"> N.º total alimentos para grupos específicos de población con incumplimientos 	5	2	2	2	5 ⁵	17 ⁶

¹ n.º de notificaciones recibidas en el registro de la subdirección (2025): 144.

² Este dato se refiere a las notificaciones remitidas a la Unidad Técnica de Registro de Empresas Alimentarias para la tramitación de las solicitudes de financiación.

³ No era obligatoria la notificación de puesta en el mercado.

⁴ No se recibe ninguna notificación.

⁵ Se recibe una notificación, pero no se trata de un alimento sustitutivo de la dieta completa para el control de peso.

⁶ Incumplimientos de etiquetado y/o composición.



III.5 CONTROL DE LA CALIDAD Y DEL FRAUDE ALIMENTARIO

Vigilancia y control de la calidad y prevención del fraude en los alimentos elaborados y comercializados en la Comunidad de Madrid

Justificación

Para el consumidor adquiere cada vez mayor relevancia la compra de alimentos de calidad diferenciada, atendiendo a sus características organolépticas, métodos de elaboración, origen geográfico, sostenibilidad ambiental y sistemas de producción. Estos productos, como los ecológicos, aquellos amparados por denominaciones de origen o indicaciones geográficas protegidas, y los alimentos tradicionales, están sujetos a requisitos específicos adicionales que implican un mayor coste de producción y, en consecuencia, un mayor precio final para el consumidor, lo que los convierte en especialmente vulnerables al fraude, la adulteración y el engaño comercial.

Con el fin de prevenir estas prácticas y garantizar la lealtad de las transacciones comerciales y la protección de los consumidores, se desarrollan actuaciones de inspección y control oficial en el marco de las Normas de Calidad alimentaria y de la normativa comunitaria en materia de fraude alimentario y defensa de los derechos de los consumidores.

Objetivos

- Contribuir a garantizar la calidad de los alimentos en toda la cadena, mediante la vigilancia y control en establecimientos, así como el derecho del consumidor a recibir información veraz en materia de alimentación, evitando situaciones de engaño o fraude y asegurando un marco de competencia leal entre los diferentes operadores económicos en el ámbito de la alimentación.

Desarrollo

Actuaciones:

- Informes de evaluación de resultados laboratorio emitidos: **273**
- Informes de evaluación de resultados laboratorio programados: **267**
- Demandas recibidas: **215**
- Requerimientos de solicitud de información adicional realizados a empresas: **195**
- Inhibiciones recibidas de otras Administraciones: **174**
- Inhibiciones enviadas a otras CC.AA.: **66**
- N.º expedientes sancionadores propuestos: **84**
- Total económico propuesto en sanciones: **461.590 €**

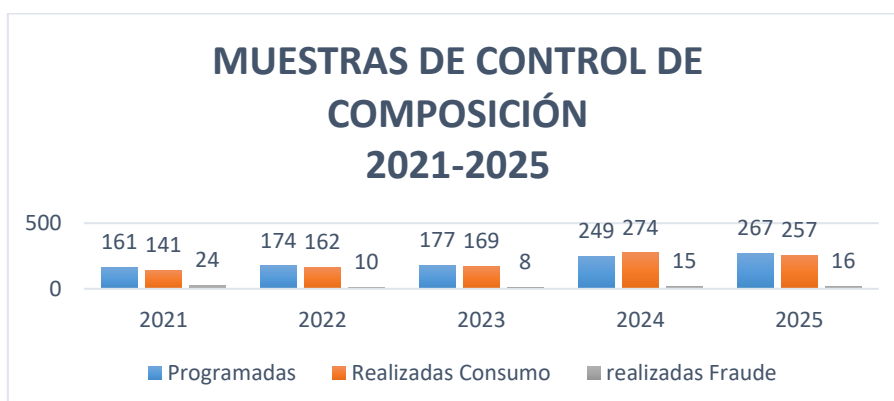
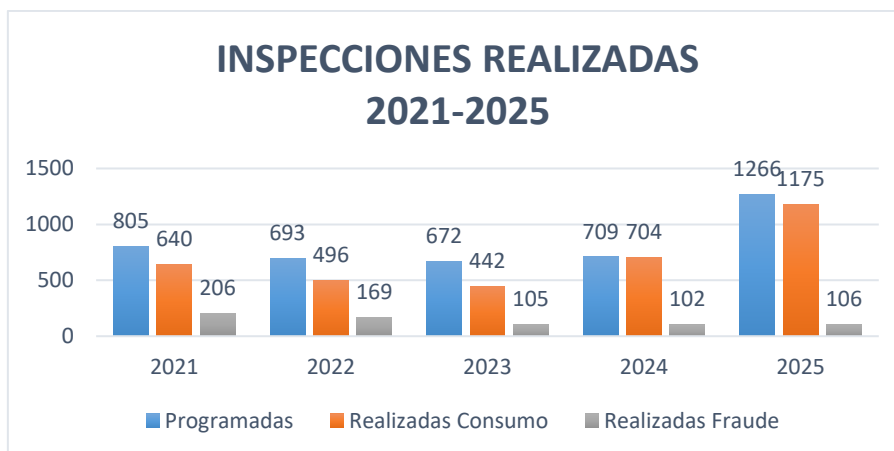
Controles:

- **Información alimentaria / Etiquetado / Consumo:**
 - Total de etiquetados de productos alimenticios evaluados: **960**
 - Total de etiquetados de productos alimenticios satisfactorios: **751**
 - Total de etiquetados de productos alimenticios no satisfactorios: **209**
 - Porcentaje de productos con incumplimientos o deficiencias en materia de información alimentaria: **21,77%**
- **Calidad alimentaria / Análisis de composición:**
 - Total de productos alimenticios analizados: **267**
 - Total de productos alimenticios con resultados satisfactorios: **224**
 - Total de productos alimenticios con resultados no satisfactorios: **43**



- Porcentaje de productos con incumplimientos en materia de composición: **15,75%**
- **Fraude / Control Fabricación - Distribución:**
 - Total de empresas alimentarias inspeccionadas: **106**
 - Total de empresas alimentarias inspeccionadas sin incumplimientos: **89**
 - Total de empresas alimentarias inspeccionadas con incumplimientos: **17**
 - Porcentaje total de empresas con incumplimientos: **16,04%**
- **Control Documental / Trazabilidad:**
 - Lotes de productos revisados: **348**
 - Control documental efectuado: **1.042** albaranes y/o facturas revisadas
- **Publicidad engañosa / Comercio electrónico:**
 - Total de productos alimenticios evaluados: **127**
 - Total de productos alimenticios satisfactorios: **94**
 - Total de productos alimenticios no satisfactorios: **33**
 - Porcentaje de productos con incumplimientos o deficiencias en materia de información alimentaria: **25,92%**

Controles en materia de calidad alimentaria	2025
N.º de inspecciones Totales programadas (Consumo + Fraude)	1.266
N.º de inspecciones Ámbito Fraude programadas	215
N.º de inspecciones Ámbito Fraude realizadas	106
N.º de inspecciones Ámbito Consumo programadas	1.051
N.º de inspecciones Ámbito Consumo realizadas	1.175
N.º de inspecciones Totales realizadas	1.281



III.6 AUTORIZACIÓN Y REGISTRO DE EMPRESAS ALIMENTARIAS

Justificación

Las empresas que intervienen en cualquier fase de la cadena alimentaria deben estar inscritas en el Registro General Sanitario de Empresas Alimentarias y Alimentos (RGSEAA) o en el registro autonómico en el caso de establecimientos minoristas de la carne para realizar su actividad, en cumplimiento del marco normativo nacional y autonómico que desarrolla la legislación europea. Así mismo, son objeto de inscripción en el Registro los alimentos destinados a usos médicos especiales (ADUMES) susceptibles de financiación por el Sistema Nacional de Salud.

Objetivos

- Contribuir a minimizar los riesgos derivados de la actividad de las empresas y establecimientos de alimentación sometidos a control oficial, mediante la inscripción de dichas empresas en los siguientes registros: General Sanitario de Empresas Alimentarias y Alimentos ([RGSEAA](#)) y Comercio al por menor de la carne ([AECAME](#)).

Desarrollo

Registros	Nº de registros de empresas inscritos	
RGSEAA	10.884	1.438 números de registros de empresas inscritos en RGSEAA por el procedimiento de autorización, que necesitan la realización de controles oficiales según lo previsto en el art. 148 del Reglamento UE 2017/625. Los movimientos del Registro se remiten a la AESAN de forma continua y la Web temática de RGSEAA conecta con el buscador de empresas de la Agencia, cuya base de datos se actualiza a diario.
AECAME	6.596	1.798 son carnicerías-salchicherías, 110 carnicerías-charcuterías y 4.688 establecimientos sin elaboración (carnicerías). Los censos de las empresas registradas en AECAME están disponibles al ciudadano en el Portal de Datos Abiertos , que son actualizados mensualmente.
Total	17.480	

Balance anual

Expedientes de Registros General Sanitario de Empresas Alimentarias	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Empresas alimentarias	2.564	2.669	2.476	2.722	3.767	3.853
Alimentos especiales de usos médicos financiados	91	111	131	46	38	87
Comercio al por menor de la carne	614	804	846	826	471	529
Total tramitaciones	3.269	3.584	3.453	3.594	4.276	4.469
Consultas tramitadas (ciudadanos, empresas, asociaciones y ayuntamientos)	2.280	3.489	3.270	3.740	3.890	3.810



IV. VIGILANCIA Y CONTROL DE RIESGOS AMBIENTALES

IV.1 VIGILANCIA DEL POLEN Y ESPORAS ATMOSFÉRICAS

Justificación

*La calidad del aire es un factor de riesgo ambiental de transcendencia en salud pública por su impacto en la calidad de vida y la salud de la población. El **polen** presente en el aire que respiramos es fundamental en la naturaleza al cumplir una función reproductora básica en el mundo vegetal. Sin embargo, también es muy importante en salud pública al ser uno de los desencadenantes más frecuentes de alergias entre la población.*

Objetivos

- Vigilar la concentración de polen y esporas atmosféricas en la Comunidad de Madrid.
- Difundir la información polínica a población general, de riesgo y a los profesionales sanitarios
- Predecir las concentraciones a 48 horas de los tipos polínicos más alergénicos entre los madrileños: cupresáceas, plátano de sombra, plantago, gramíneas y olivo.

Desarrollo

- Gestión del sistema de vigilancia ambiental Red Palinológica de la Comunidad de Madrid (Red Palinocam), que analiza, cuantifica y predice concentraciones de polen a lo largo del año.
- Se ha establecido el Comité de expertos de la Red Palinológica de la Comunidad de Madrid (Resolución de la Directora General de Salud Pública de fecha 18 de noviembre de 2024).

Indicadores de vigilancia del polen atmosférico

Vigilancia del polen atmosférico*	2025
Captadores (Alcalá de Henares, Alcobendas, Aranjuez, Collado Villalba, Coslada, Getafe, Las Rozas y 3 en Madrid).	10
Muestras de aire analizadas	3.310
Boletines totales de polen elaborados/enviados	2.443
Días de aviso por predicción de superación del valor umbral	71
Mensajes SMS de aviso por previsión de superación de umbral	1.468.134
Usuarios del servicio de mensajes SMS	14.856
Usuarios del servicio de correo electrónico	16.855
Usuarios del servicio en ambas modalidades (SMS y correos)	8.997
Correos electrónicos enviados con información polínica	2.612.247
Suscripciones totales al servicio de información polínica	39.133
Demandas información polen	236

*Las muestras programadas fueron 3.650 muestras (365 días x 10 captadores). Alcalá de Henares reanudó su actividad el 4 de febrero y luego estuvo inactivo del 5 de septiembre al 10 de noviembre por avería del captador. Las Rozas, parado en 2024, reanudó su actividad el 7 de mayo.

* Los usuarios pueden suscribirse solo a SMS, solo a correos electrónicos o a ambas modalidades.



IV.2. VIGILANCIA DE LA CONTAMINACIÓN ATMOSFÉRICA Y OTROS RIESGOS AMBIENTALES

Justificación

Existe evidencia científica suficiente que indica un aumento de la morbilidad y mortalidad por causas pulmonares y cardiovasculares asociada a la contaminación atmosférica. La OMS la considera carcinogénica para humanos y ha señalado que es uno de los principales riesgos ambientales para la salud. Reduciendo los niveles de contaminación se podría reducir la carga de morbimortalidad por accidentes cardiovasculares, enfermedades cardíacas, cáncer de pulmón y enfermedades respiratorias crónicas. La Consejería de Sanidad tiene asumidos compromisos y realiza actuaciones dentro de la Estrategia de Energía, Clima y Cambio Climático (ECAM) de la Comunidad de Madrid 2023-2030 que entró en vigor en 2023 y que ha sustituido y ampliado el Plan Azul+ (ORDEN 2126/2023, de 29 de diciembre, de la Consejería de Medio Ambiente, Agricultura e Interior).

Objetivos

- Participación en la Estrategia de Energía, Clima y Cambio Climático (ECAM) de la Comunidad de Madrid, mediante información al sistema asistencial y a la población.

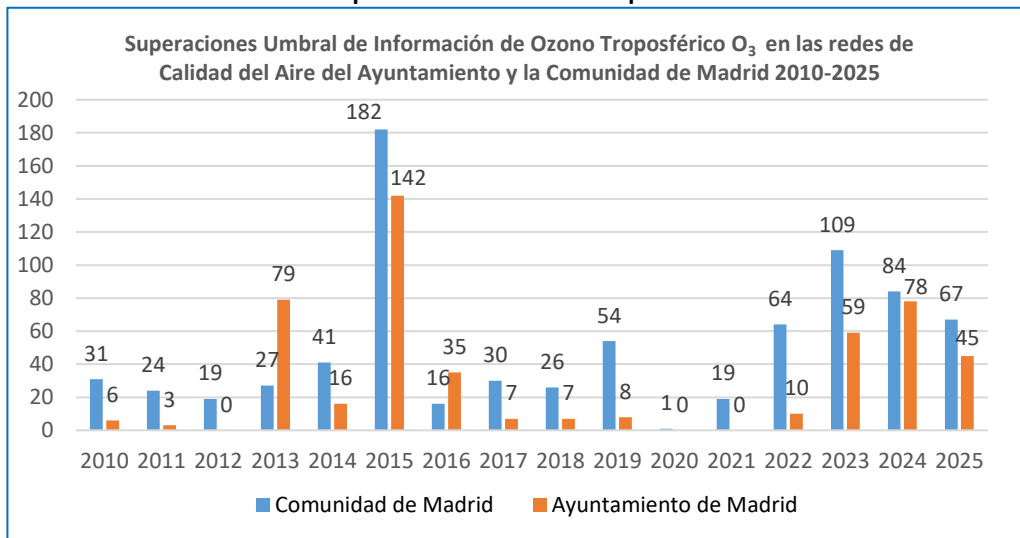
Desarrollo

- Seguimiento diario de los niveles de los contaminantes atmosféricos con mayor impacto en salud, manteniendo informados al sistema asistencial, sanitario, socio sanitario y población general.
- Boletines informativos que recogen los datos de superaciones en las redes de vigilancia (autonómica/ Ayuntamiento de Madrid), identifican grupos vulnerables y recomendaciones sanitarias.

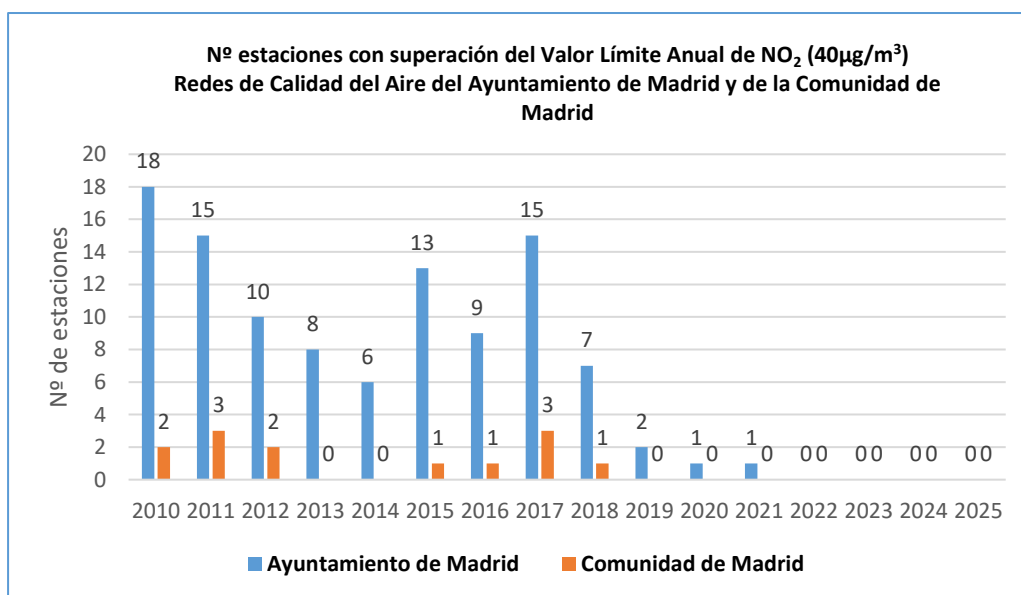
Vigilancia de la Contaminación atmosférica	2025
Boletines totales elaborados y difundidos a la población y al sistema sanitario	35
• Boletines resumen semanal de ozono troposférico y fin campaña	20
• Boletines Aviso superación Umbral de ozono troposférico	15
• Boletines de dióxido de nitrógeno	0
Superaciones del umbral o valor límite según normativa	112
• Superaciones de ozono troposférico	112
• Superaciones de dióxido de nitrógeno	0
N.º de días con aviso de intrusión de masa de aire africano	89
• N.º de avisos publicados en la web Calidad del Aire y Salud	51
Demandas sobre contaminación atmosférica	2



Superaciones de Ozono Troposférico



Superaciones de Dióxido de Nitrógeno



Otros riesgos ambientales

Vigilancia de la exposición a campos electromagnéticos. Se elaboran informes a la demanda de información de ciudadanos/ empresas/administraciones desde el punto de vista de efectos en salud. Se verifica la adecuación al RD 1066/2001 desde el punto de vista sanitario, de los niveles de emisión de las estaciones base de telefonía móvil (EBTM) que sean objeto de consulta. Web Ministerio de Asuntos Económicos y Transformación Digital ([Niveles de exposición a emisiones radioeléctricas](#)).

En el caso de las instalaciones de alta tensión (centros de transformación y torres de alta tensión) se verifica su adecuación a la normativa correspondiente en colaboración con el organismo competente. Durante 2025 se registró solo 1 demanda sobre campos electromagnéticos.



IV.3 VIGILANCIA DEL EFECTO DE LOS EXTREMOS TÉRMICOS SOBRE LA SALUD

IV.3.1 Plan de vigilancia y control de los efectos de las olas de calor 2025

Justificación

La Comunidad de Madrid cuenta desde 2004 con el Plan de Respuesta, Vigilancia y Control de los Efectos de las Olas de Calor. La Consejería de Sanidad ha potenciado la coordinación con todas las instituciones implicadas en el desarrollo de las acciones específicas de intervención contempladas en el Plan, tanto de la red sanitaria como de los servicios sociales, los Ayuntamientos y otras Consejerías, mediante la Comisión Técnica de Coordinación del Plan presidida por la Dirección General de Salud Pública. En línea con el Plan Nacional de actuaciones preventivas de los efectos del exceso de temperatura sobre la salud 2025 y siguiendo sus recomendaciones con objeto de adaptar la alerta al riesgo para la salud a nivel local, en el Plan de 2025 se establecen nuevos umbrales de temperatura máxima para emitir alertas a la población, teniendo en cuenta tres zonas geográficas en nuestra provincia (zonas meteosalud).

Objetivos

- Analizar el efecto sobre la salud observado por las altas temperaturas.
- Vigilar y difundir la información derivada del sistema de vigilancia ambiental²¹ y epidemiológico con periodicidad semanal.
- Vigilar la mortalidad diaria y su relación con las temperaturas inusuales. Disminuir la morbilidad y especialmente la mortalidad asociada a las altas temperaturas.
- Contribuir a incrementar la sensibilización sobre el problema tanto en profesionales sanitarios y sociosanitarios como en la población general, así como basar las intervenciones en evidencias científicas.
- Mejorar la información dirigida a la población general: consejos y medidas preventivas específicas.

Desarrollo

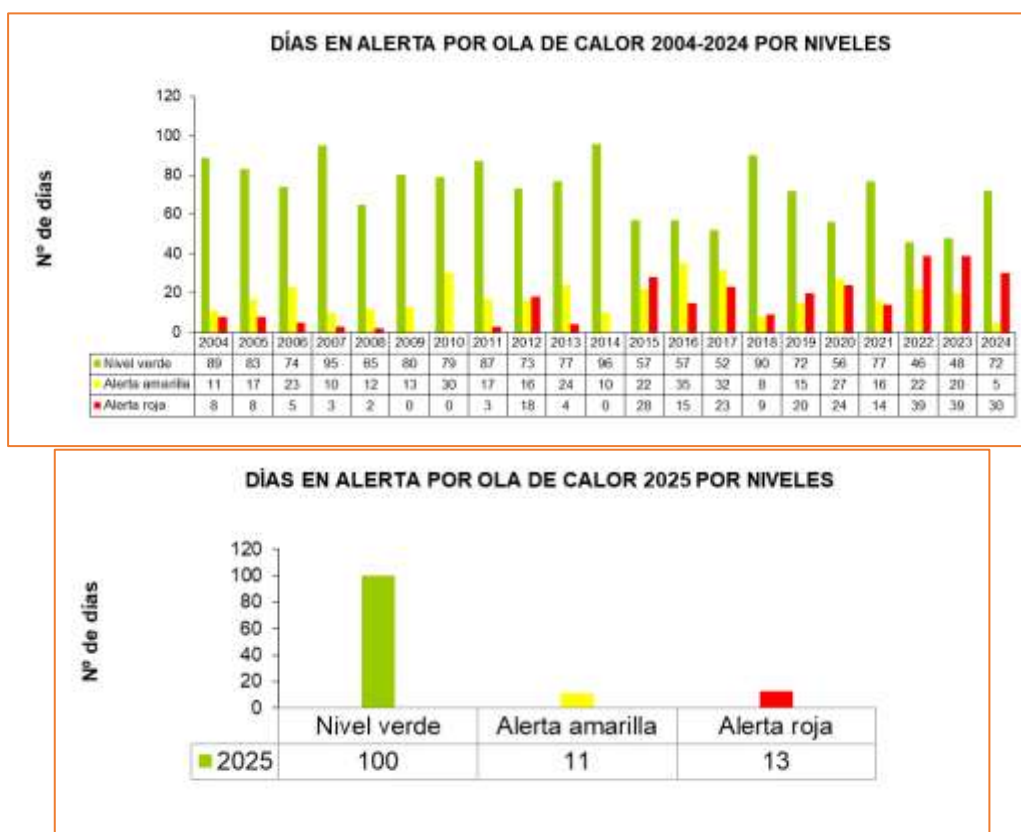
- El plan está vigente entre el 15 de mayo y el 15 de septiembre.
- Cada zona meteosalud dispone de una temperatura umbral de impacto en salud por calor específica: Sierra de Madrid, 34,1 °C; Metropolitana y Henares, 35,9 °C; y Sur, Vegas y Oeste, 35,3 °C.
- Las temperaturas máximas registradas en 2025 por cada zona han sido: 37,4 °C en Sierra de Madrid, 40,6 °C en Metropolitana y Henares y 40,0 °C en Sur, Vegas y Oeste.
- Hubo **11 días en nivel alerta 1 o precaución y 13 en alerta 2 o Riesgo alto**.
- Las temperaturas máximas registradas superaron la temperatura umbral de cada zona durante 16 días en Sierra de Madrid, 40 en Metropolitana y Henares y 41 en Sur, Vegas y Oeste.
- Según AEMET, **el verano 2025 (1 de junio a 31 de agosto) tuvo un carácter extremadamente cálido, con una temperatura media en la España peninsular de 24,2 °C, valor que queda 2,1 °C por encima de la media de esta estación (periodo de referencia 1991-2020).** Fue el verano más cálido desde el comienzo de la serie en 1961, habiendo superado 0,1 °C al de 2022, hasta ahora el más cálido de la serie.
- A pesar de las altas temperaturas registradas, la mortalidad diaria no superó la observada en años previos extremadamente cálidos como 2015 o 2022.

²¹ En 2025 se modificaron los criterios para establecer el riesgo por calor y la activación de alertas por calor



Vigilancia y control de los efectos de las Olas de calor	2025
Días de alerta por ola de calor ²²	24
Días en alerta 1 (Precaución)	11
Días en alerta 2 (Riesgo alto)	13
Días con T. ^{as} máx. registradas superior al umbral en cada zona de meteosalud	
Sierra de Madrid (umbral: 34,1°C)	16
Metropolitana y Henares (umbral: 35,9°C)	40
Sur, Vegas y Oeste (umbral: 35,3°C)	41
Temperatura máxima registrada en cada zona de meteosalud	
Sierra de Madrid	37,4 °C
Metropolitana y Henares	40,6 °C
Sur, Vegas y Oeste	40,0 °C
Índice de intensidad del exceso de calor por zona de meteosalud (IOC)	
Sierra de Madrid	26,6
Metropolitana y Henares	85,4
Sur, Vegas y Oeste	84,6
Boletines de información de ola de calor difundidos ²³	122
Boletines de Ola de Calor	85
Boletines de Temperatura Mínimas Nocturnas	37
Total suscriptores al servicio de información	8.512
Demandas de información	64

En 2025 se modificaron los criterios para establecer el riesgo y la activación de alertas por calor



²² Se contabiliza día de alerta por calor aquel en el que al menos una de las zonas de meteosalud estaba en alerta 1 (Precaución) o en alerta 2 (Riesgo alto).

²³ Boletines enviados los días laborables a través del servicio de suscripción.



En la tabla adjunta puede apreciarse la evolución en los últimos 10 años de los excesos de mortalidad diaria en el contexto de las altas temperaturas. Según la Unidad Técnica de Vigilancia de las Enfermedades no transmisibles, en la temporada de vigilancia del 15 de mayo al 15 de septiembre de 2025 la mortalidad observada en la Comunidad de Madrid por todas las causas y edades ha sido 0,7% menor a lo esperado, según la mortalidad en los 5 años previos al 2020. Se observan dos días con superación del número máximo de fallecimientos esperados, (+3DE), en los que hubo un total de 6 fallecimientos más sobre el número máximo esperado, coincidiendo con los días de temperaturas más altas registradas.

Evolución de indicadores de mortalidad diaria de 1 de junio/15 de septiembre por todas las causas para toda la población, en últimos 10 años, Comunidad de Madrid

	2020	2021	2022	2023	2024	2025*
Exceso fallecimientos** O/E (%)	-2,6	-2,4	12,1	-8,1	3,8	-0,7
Exceso*** (M+3DE)	25	38	308	2	38	6
N.º días exceso N.º fallecimientos (M+3DE)	5	3	19	1	4	2

*El periodo de vigilancia de la mortalidad se amplió en 2025, siendo del 15 de mayo al 15 de septiembre

** Superan valor medio esperado diario de mortalidad respecto a cinco años previos

*** Superan límites máximos de mortalidad esperada (valor medio + 3DE)

La información se difunde por correo electrónico, SMS, Tweets en @SaludMadrid y @012Cmadrid, página Web: [Calor y salud](#) y en la Intranet Salud@. Más información en: https://www.comunidad.madrid/sites/default/files/doc/sanidad/epid/informe_morbi_mortalidad_calor_temporada_2025.pdf

IV.3.2 Plan de vigilancia y control de los efectos del frío en la salud

Justificación

La Comunidad de Madrid cuenta desde 2017 con el plan de Vigilancia y Control de los Efectos del Frío en la Salud. La Consejería de Sanidad ha potenciado, siguiendo el modelo existente desde hace 20 años para el Plan de Vigilancia y Control de los Efectos de las olas de calor, la coordinación con todas las instituciones implicadas en el desarrollo de las intervenciones específicas contempladas en el Plan, tanto de la red sanitaria como de los servicios sociales, los Ayuntamientos y otras Consejerías mediante la Comisión Técnica de Coordinación del Plan que preside la Dirección General de Salud Pública, y que tiene por objeto impulsar y hacer seguimiento de sus actividades especialmente en las personas más vulnerables a los efectos del frío. En la octava edición del plan regional correspondiente al invierno 2024/2025 y, en línea con el Plan Nacional de actuaciones preventivas por bajas temperaturas, se consideró una Temperatura umbral de impacto en salud de 1,9 °C para toda la provincia de Madrid.

Objetivos

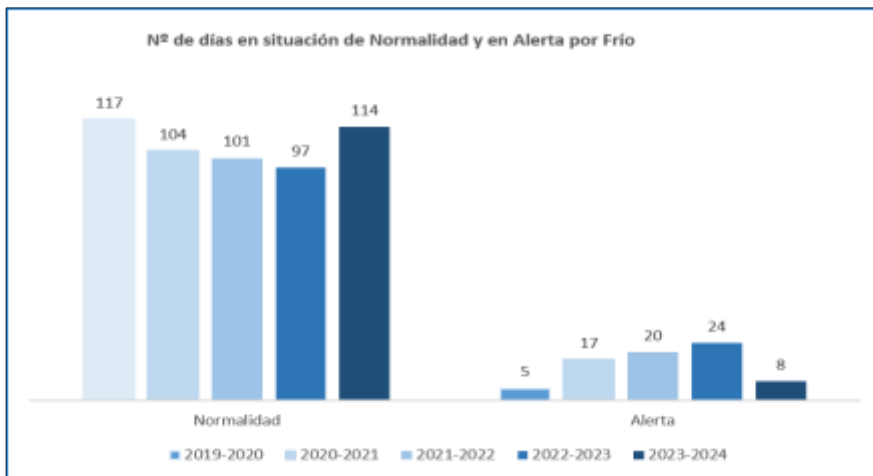
- Analizar el efecto sobre la salud de las bajas temperaturas.
- Vigilar y difundir esta información con periodicidad semanal
- Contribuir a incrementar la sensibilización sobre el problema tanto en profesionales implicados como población general, así como basar las intervenciones en evidencias científicas.
- Vigilar y disminuir la morbilidad y especialmente la mortalidad asociada a las bajas temperaturas.
- Mejorar la información dirigida a la población: consejos y medidas preventivas específicas.
- Incrementar la información dirigida a profesionales sanitarios y socio-sanitarios.



Desarrollo

- El Plan está vigente desde el 1 de diciembre de cada año hasta el 31 de marzo del año siguiente.
- **Se consideró una temperatura umbral de impacto en salud por frío en la Comunidad de Madrid 1,9°C** (hasta este momento había sido de -2°C). **La temperatura registrada más baja fue de -3,7°C el día 15 de enero.**
- Hubo **19 días en nivel de riesgo 2 o Riesgo Alto por ola de frío**, 9 días en diciembre, 9 en enero y 1 en febrero en los que **se activó la alerta por frío**. Durante 16 días se avisó de situación de Precaución, pero sin activar alerta.
- Hubo 31 días en que la temperatura mínima (media de los cuatro observatorios utilizados) fue inferior a 1,9°C (temperatura umbral de impacto en salud por frío).
- Según AEMET, **el invierno 2024-2025** (período comprendido entre el 1 de diciembre de 2024 y el 28 de febrero de 2025) **tuvo un carácter muy cálido**, con una Tª media sobre la España peninsular de 7,8°C, valor que queda 1,2°C por encima de la media de esta estación (período de referencia 1991-2020). Fue el sexto invierno más cálido desde el comienzo de la serie en 1961 y el quinto más cálido del siglo XXI.

Vigilancia y control de los efectos del frío	2024/2025
Días en riesgo por ola de frío *	35
Días en Precaución	16
Días en Riesgo alto y alerta activada	19
Días con temperaturas mínimas registradas inferior al umbral de 1,9°C	31
Temperatura mínima registrada	-3,7°C
Boletines de información de ola de frío enviados	30
Total suscriptores al servicio de información	1.662
Demandas de información	4



Según la Unidad Técnica de Vigilancia de las Enfermedades No Transmisibles, en la temporada de vigilancia 2024-2025, la mortalidad total observada es menor que la esperada en un 3,5%. No se observa superación del número máximo de fallecimientos esperados (+3 Desviaciones Estándar) y se observa asociación de la mortalidad con la temperatura mínima del mismo día y de días previos, siendo máxima con la registrada 18 días antes. Tanto las urgencias atendidas, como las enfermedades respiratorias (fundamentalmente gripe) se correlacionan de forma inversa y significativa con la temperatura mínima desde el 6º hasta el 10º día anterior.

En la tabla adjunta puede apreciarse la evolución en los últimos 7 años de los excesos de mortalidad diaria en invierno. En dos temporadas se han visto afectadas por la coincidencia de olas de COVID-19.

Evolución de indicadores de mortalidad diaria desde 1 diciembre a 31 marzo por todas las causas para toda la población, en los últimos 7 inviernos, Comunidad de Madrid

	2020-21 [^]	2021-22	2022-23	2023-24	2024-25
Exceso fallecimientos* O/E (%)	1,0	-5,8	-1,1	2,2	-3,5
Exceso ^{**}(M+3DE)	33	0	0	16	0
Nº días exceso nº fallecimientos (M+3DE)	4	0	0	2	0

* Superan valor medio esperado diario de mortalidad respecto a cinco años previos.

** Superan límites máximos de mortalidad esperada (valor medio + 3DE).

[^] Curva de mortalidad coincidente con incremento de casos de COVID-19 sin virus de la gripe circulante .

^{^^} Temporada afectada por inicio de primera ola de COVID-19.

La información se difunde por correo electrónico, SMS, Tweets en @SaludMadrid y @012Cmadrid, actualización de la página Web: [Frío y Salud](#) y en la Intranet Salud@. Más información en: [Informe Vigilancia efectos frío 2024-2025](#)



IV.4 VIGILANCIA Y CONTROL DEL AGUA

IV.4.1 Agua para consumo humano

Normativa

Real Decreto 3/2023, por el que se establecen los criterios técnico-sanitarios de la calidad del agua de consumo, su control y suministro.

Objetivos

- Prevención de enfermedades transmisibles y brotes epidémicos por vía hídrica.
- Prevención de patologías asociadas a contaminantes químicos persistentes o accidentales en aguas de consumo.

Desarrollo

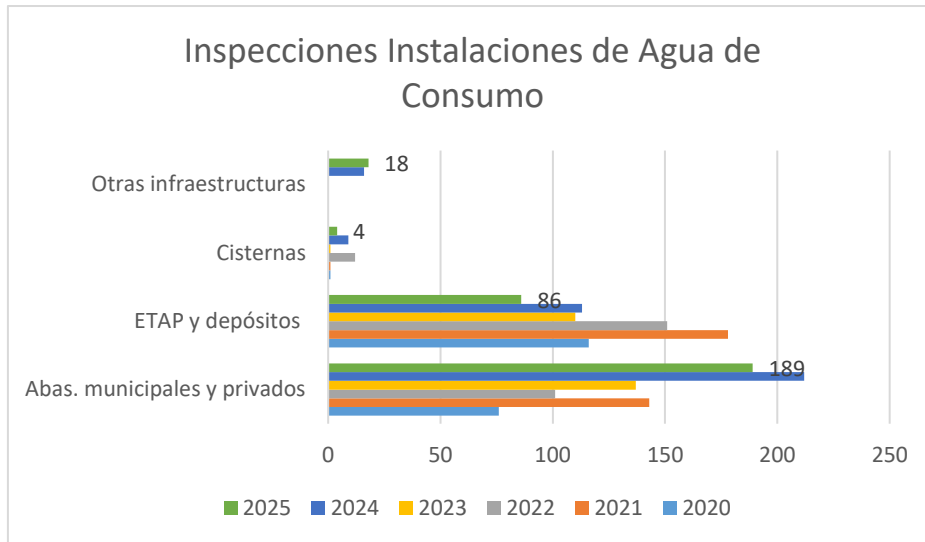
Actuaciones	
297 inspecciones a actividades de aguas de consumo.	189 en abastecimientos municipales y privados, 86 en inspecciones a ETAP y depósitos CYII, 4 cisternas y 18 otras infraestructuras (depósitos de abastecimiento).
38 controles documentales de Protocolo de Autocontrol del Abastecimiento.	2 de abastecimientos municipales, 1 de abastecimiento privado de Hospital y 35 abastecimientos privados.
176 muestras de aguas de consumo	27 en abastecimientos municipales, 101 en abastecimientos privados, 22 de redes de CYII e instalaciones interiores y 26 controles de radiactividad en masas de aguas subterráneas.
733 actuaciones a demanda	671 respuestas a consultas y tramitaciones en SINAC, 34 Informes Sanitarios de Aguas de Consumo y 28 Informes derivados de consultas.

Evolución de la vigilancia de agua de consumo: inspecciones y toma de muestras.

Vigilancia agua de consumo	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Inspecciones en abastecimientos municipales y privados	76	143	101	137	212	189
Inspecciones en ETAP y depósitos CYII	116	178	151	110	113	86
Inspecciones en Cisternas	1	1	12	1	9	4
Inspecciones en otras infraestructuras					16	18
Control documental de Protocolos de Autocontrol de Abastecimientos					36 ¹	38
Actuaciones a demanda						
Respuesta a consultas, y tramitaciones en SINAC Sistema de información de aguas de consumo	105	434	184	308	604	671
Informes sanitarios sobre agua de consumo	17	18	25	24	47	34
Informes derivados de consultas	38	44	58	50	36	28
Total	353	818	531	630	1.073	1.068

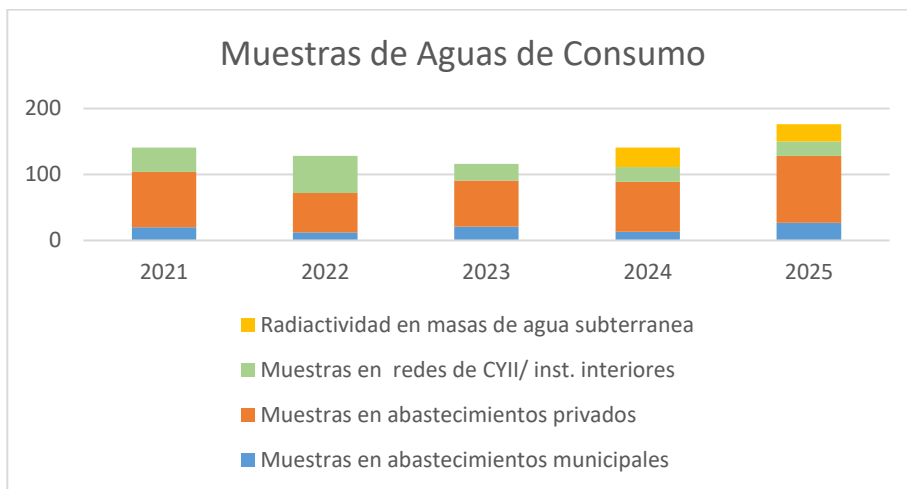
¹La evaluación de los Protocolos de Autocontrol comenzó en 2024.





Control calidad agua de consumo	2020*	2021	2022	2023	2024	2025
Muestras en abastecimientos municipales	-	20	12	21	13	27
Muestras en abastecimientos privados	-	84	60	70	76	101
Muestras en redes de CYII/ inst. interiores	-	37	56	25	22	22
Radiactividad en masas de agua subterránea	-	-	-	-	30	26
Total	-	141	128	116	141	176

*En 2020 debido a la pandemia no se tomaron muestras.



IV.4.2 Agua de actividades recreativas

Normativa

Real Decreto 742/2013 por el que se establecen los criterios técnico-sanitarios de las piscinas.

Decreto 99/2024, por el que se establecen los criterios técnicos e higiénico-sanitarios de las piscinas y parques acuáticos de la Comunidad de Madrid.

Real Decreto 1341/2007 sobre la gestión de la calidad de aguas de baño.



Objetivos

- Previsión de los riesgos para la salud asociados al uso de instalaciones acuáticas y zonas de baño, y de las enfermedades transmisibles por el agua de baño y brotes epidémicos asociados.

Desarrollo

Actuaciones 2025	
342 inspecciones a actividades de 268 establecimientos	Vasos de hidromasaje: 79 Piscinas municipales climatizadas: 49 Piscinas municipales no climatizadas: 76 Parques acuáticos: 2 Piscinas tipo 2 (hoteles, colegios y centros deportivos): 126 Piscinas terapéuticas: 6 Tipo 3A (Comunidades de propietarios): 4
Seguimiento documental de inspecciones	311 seguimientos documentales derivados de inspecciones
Controles documentales de protocolos de autocontrol de piscinas	34 informes
Muestras de aguas de piscina: 132	Vasos de hidromasaje: 61 Piscinas municipales climatizadas: 15 Piscinas municipales no climatizadas: 25 Parques acuáticos: 7 Piscinas tipo 2 (hoteles, colegios y centros deportivos): 20 Piscinas terapéuticas: 4
Muestras de aguas de zonas de baño: 49	49 muestras a lo largo de la temporada de baño
Actuaciones a demanda: 339	Actuaciones en Siloé (Sistema de información nacional de piscinas): 224 Actuaciones en Náyade (Sistema de información nacional de zonas de baño): 20 Informes derivados de consultas y de otras demandas: 95

Evolución de la vigilancia de aguas recreativas

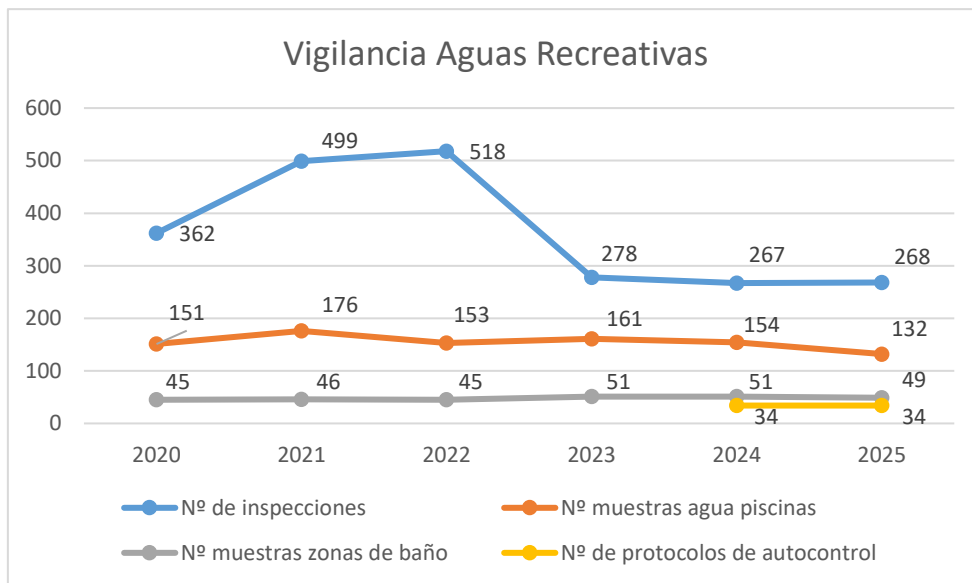
	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Vigilancia y control de aguas recreativas						
Vigilancia (N.º Inspecciones)	362	499	518	278 ¹	267 ¹	268¹
Control documental de Protocolos de Autocontrol					34 ²	34²
Control calidad agua piscinas (N.º muestras)	151	176	153	161	154	132
Control calidad zonas de baño (N.º muestras)	45	46	45	51 ³	51 ³	49
Actuaciones a demanda						
Actuaciones en Siloé (Sistema de información nacional de piscinas)	172	376	245	419	266	224
Actuaciones en Náyade (Sistema de información nacional de zonas de baño)	6	35	19	64	71	20
Informes derivados de consultas y de otras demandas	153	75	82	54	52	95
Total	889	1.207	1.062	1.029	895	818

¹Desde 2023 la programación es por entidad, mientras que en años anteriores era por instalaciones.

²La evaluación de los protocolos de autocontrol de piscinas comenzó en 2024.



³Debido a las tormentas se tomaron más muestras para controlar la calidad de las aguas de baño.



Clasificación de las Zonas de baño 2020-2025						
Zonas de baño (Punto muestreo)	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Las Presillas (Río Lozoya)	Buena	Buena	Buena	Buena	Buena	Buena
Los Villares (Río Tajo)	Excelente	Buena	Buena	Buena	Buena	Buena
El Muro (Embalse de San Juan)	Excelente	Excelente	Excelente	Excelente	Excelente	Excelente
Virgen de la Nueva (Embalse de San Juan)	Excelente	Excelente	Excelente	Excelente	Excelente	Excelente
Playa del Río Alberche	Suficiente	Buena	Buena	Buena	Insuficiente	Insuficiente ¹

¹Todas las muestras tomadas durante la temporada tuvieron la calificación de “agua apta para el baño”. No obstante, para la clasificación anual se considera la serie de datos con las tres temporadas anteriores, y como una muestra de 2023 y otra de 2024 excedieron los límites, la clasificación anual 2025 resulta “insuficiente”.



IV.5 PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA LEGIONELOSIS

Normativa

El Real Decreto 487/2022, por el que se establecen los criterios higiénico-sanitarios para la prevención y control de la legionelosis, obliga a los titulares de cualquier instalación de riesgo a tener implantado un Plan de Prevención frente a Legionela, pudiendo optar entre tener un Programa de Prevención y Control de Legionela (PPCL) o bien un Plan Sanitario frente a Legionela (PSL).

Objetivos

- Minimizar la presencia de *legionella* en las instalaciones de riesgo de proliferación y dispersión: torres de refrigeración y condensadores evaporativos, sistemas de agua caliente sanitaria (ACS), vasos de hidromasaje y sistemas de pulverización de agua ambiente.
- Prevenir la aparición de casos esporádicos y de brotes de legionelosis.
- El control de las instalaciones que pueden contaminarse con *Legionella* es fundamental para evitar o reducir al mínimo la aparición de casos-brotes de legionelosis.

Desarrollo

Actuaciones 2025

Se ha realizado control oficial en 1270 entidades con instalaciones de riesgo de legionelosis, de las cuales 807 corresponden a sistemas de agua sanitaria y 463 a establecimientos con torres de refrigeración.

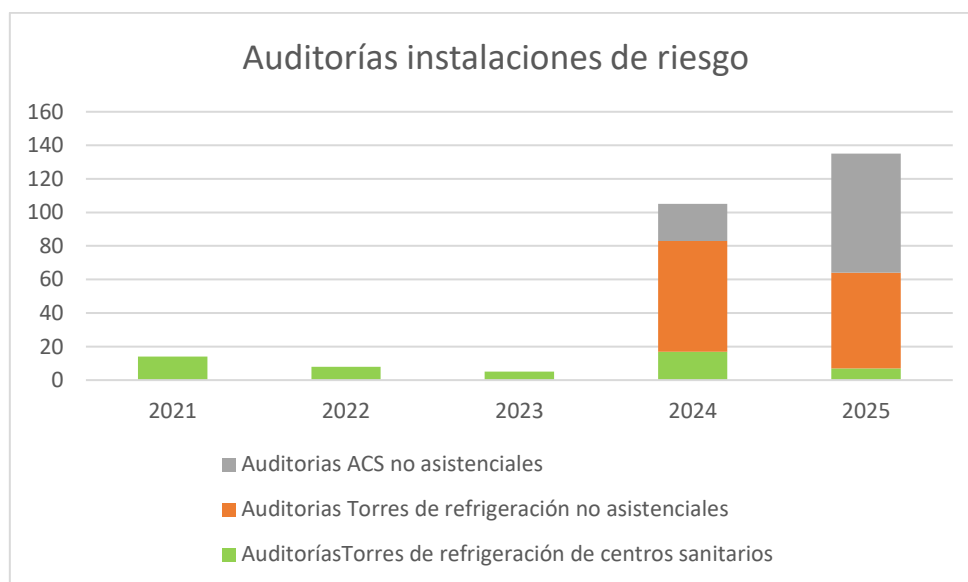
958 actuaciones de control oficial en torres de refrigeración	941 actuaciones programadas, 5 controles reforzados, 6 actuaciones a demanda, 1 notificación, 5 actuaciones calificadas como otros
De las 941 actuaciones programadas de TR:	491 inspecciones (480 iniciales, 4 de control reforzado, 7 a demanda) 457 seguimientos documentales y 4 controles documentales
1630 actuaciones de ACS	1613 actuaciones programadas 17 actuaciones de control reforzado
De las 1.613 actuaciones programadas ACS	877 inspecciones (863 iniciales y 14 inspecciones de control reforzado), 697 seguimientos documentales 53 controles documentales
99 auditorías de ACS	71 inicial 28 seguimientos de auditoría
109 auditorías de TR	64 INICIAL 45 SEGUIMIENTO
43 actuaciones ante casos esporádicos y 3 actuaciones ante brotes	17 inspecciones iniciales y 29 seguimientos de inspección



Evolución actuaciones de control oficial de instalaciones de riesgo de Legionela

Actuaciones de Control Oficial: Inspecciones, auditorías, controles documentales, muestras.	2020	2021	2022	2023*	2024*	2025*
N.º de inspecciones a torres de refrigeración no asistenciales	351	1.027	1.216	511	681	463
N.º de Inspecciones a torres de centros asistenciales	-	116	93	29	23	28
N.º de inspecciones a sistemas de agua caliente sanitaria (ACS)	186	640	664	675	903	877
N.º de inspecciones a sistemas de pulverización de agua al ambiente	16	23	23	-	-	-
N.º de inspecciones a otras instalaciones		18	23	-	-	
N.º de auditorías a torres de refrigeración de centros asistenciales	-	14	8	5	17	7
N.º de auditorías a torres de refrigeración de centros no asistenciales	-	-	-	-	66	57
N.º de auditorías a ACS de centros no asistenciales					22	71
N.º de controles documentales a ACS de centros asistenciales	54	51	15	3	36	53
N.º de muestras	392	574	596	582	714	646
Total	999	2.463	2.638	1.085	2.462	2.202

* Desde 2023 las inspecciones se programan y evalúan por entidades, mientras que en años anteriores se realizó por instalaciones de torres de refrigeración, por lo que los datos de estas series no son comparables.



IV.6 EVALUACIÓN DE IMPACTO AMBIENTAL EN SALUD

Normativa

Ley 21/2013 de Evaluación Ambiental.

Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública, en el capítulo VII del Título II establece que las Administraciones Públicas deberían someter a evaluación del impacto en la salud, las normas, planes, programas y proyectos que fuesen seleccionadas por tener un impacto significativo en la salud.

Objetivos

- Identificar, evaluar y priorizar los impactos en salud como autoridad sanitaria consultada, dentro del trámite de evaluación ambiental de instalaciones industriales, planes y programas estratégicos.
- Establecer un diagnóstico territorial con información de interés sanitario ambiental, para su difusión, fomentando el uso de estos datos en los Estudios Ambientales.

Desarrollo

- Se han informado 223 procedimientos de evaluación de impacto ambiental: 27 correspondientes a industrias altamente contaminantes, 91 proyectos y 105 correspondientes a planes/programas.
- Se han realizado 138 análisis espaciales en el ámbito de planes/proyectos, relativos a núcleos de población, colectivos vulnerables e infraestructuras con afección en salud pública (torres de refrigeración, depósitos de agua, etc.).
- En la tabla y en el gráfico, se puede observar la evolución de los expedientes informados desde el punto de vista sanitario ambiental durante el periodo de 2020 – 2025, según tipo de procedimientos de Evaluación Ambiental. Si comparamos este último año con el promedio del último quinquenio, muestra un incremento de 2,7% en los procedimientos. Y dentro de éstos es la evaluación ambiental estratégica (planes y programas) la que más se ha incrementado (+41% con 21 expedientes más).
- Las solicitudes de Industrias y proyectos han disminuido (8 y 16 expedientes menos en industrias y proyectos respectivamente).
- Participación en el Grupo de Trabajo “Evaluación Impacto en Salud (GT-EIS)”, del Ministerio de Sanidad y se ha finalizado la Guía Técnica para la Evaluación del Impacto en la Salud en España. Aplicación en el Contexto de la Sanidad Ambiental 2025.
- Los planes estratégicos relativos a políticas internacionales, económicas y ambientales han representado el 2,1% del total de los expedientes, e incluyen varios planes claves de cara al futuro, como son: la Estrategia de Economía Circular de la Comunidad de Madrid 2025-2032 y el Plan Regional de Carreteras 2025-2030.

Procedimientos de evaluación de impacto ambiental informados	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Industrias	17	64	48	35	13	27
Proyectos	69	139	153	83	93	91
Planes / Programas	33	101	83	76	79	105
Total	119	304	284	194	185	223

Los informes técnicos son preceptivos.



IV.7 INSPECCIÓN Y CONTROL EN INDUSTRIA QUÍMICA

IV.7.1 Inspección y control de productos químicos-biocidas

Normativa

El marco legislativo europeo (Reglamento REACH, Reglamento CLP y Reglamento BPR) obliga al desarrollo de actividades de vigilancia, inspección y control de establecimientos y de productos químicos, incluyendo biocidas, a fin de minimizar los riesgos para la salud derivados de la comercialización y uso de los productos químicos peligrosos.

Objetivos

- Controlar el cumplimiento de los Reglamentos Europeos y de la normativa nacional y autonómica de aplicación.
- Disminuir riesgos al usuario de productos químicos a través del control de la información en etiquetas, fichas de datos de seguridad y publicidad web.

Desarrollo

Actuaciones 2025

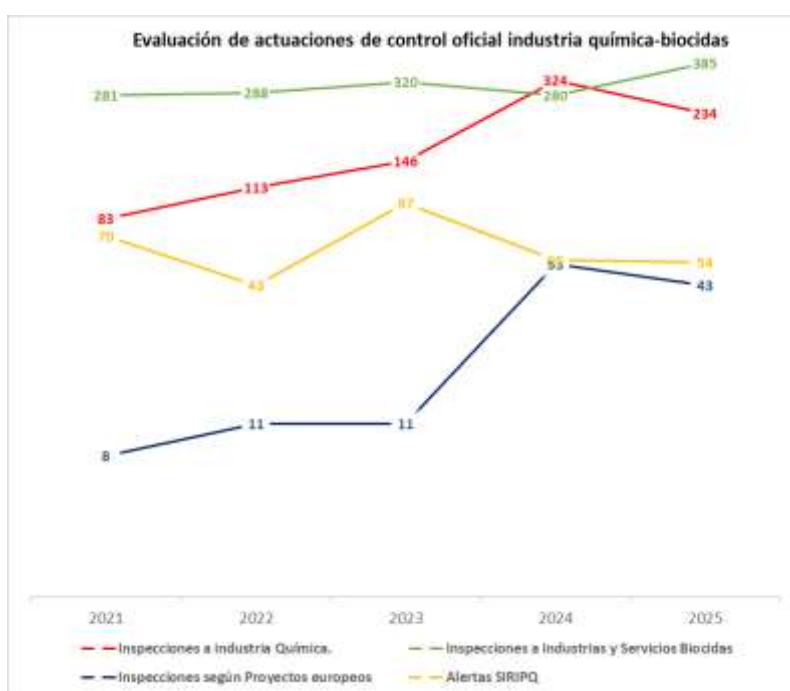
619 inspecciones a 320 establecimientos	385 inspecciones a 171 establecimientos y servicios biocidas. 234 inspecciones a 217 establecimientos de químicos.
538 controles documentales	168 controles documentales de químicos y 225 seguimientos documentales de inspección. 370 controles documentales de biocidas y 193 seguimientos documentales de inspección.
Valoración de 464 etiquetas y 630 Fichas de Datos de seguridad (FDS).	incumplimientos legislativos en el 28,9% de las etiquetas y en el 23,2% de las FDS valoradas.
Alertas SIRIPQ: 54. - 38 de productos biocidas - 16 de otros productos químicos	14 inspecciones, 27 controles y seguimientos documentales.
Supervisión de 51 productos en el marco de proyectos europeos	43 productos controlados sobre sus condiciones de venta on-line conforme al Reglamento CLP (REF-13) y 8 productos biocidas sobre su conformidad de acuerdo con el SPC autorizado (BEF-3).
Vigilancia del Anexo XVII del Reglamento REACH, entradas 28, 48 y 53, de restricciones relativas a contenido de tolueno, benceno, 1,2 dicloroetano y dicloroetano en productos químicos (pegamentos y decapantes de pintura).	Se han analizado 12 muestras, incumplimientos en 7 de ellas (41.6%), que han motivado una alerta SIRIPQ y 6 actuaciones de retirada de mercado.
Atención a la demanda: 93	Denuncias: 1 de biocidas y 3 de químicos. Consultas: 11 de biocidas y 3 de químicos. Demandas de otros organismos :1 de MITECO, 3 demandas de investigación ECHA. Demandas de la Subdirección General :12 demandas de aguas y 1 demanda de Evaluación de impacto ambiental en salud, 58 demandas de búsqueda de información en PI (Portal Interact) *.

**Desde mayo de 2025 se contabilizan las demandas de información PI (Portal Interact), por empresa en vez de por sustancia y empresa.*



Evolución del control oficial de empresas y productos químicos-biocidas.

	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Inspección industria Química	67	83	113	146	324	234
Inspección Establecimientos y Servicios Biocidas	168	281	288	320	280	385
Inspecciones según Proyectos europeos	18	8	11	11	53	43
Valoración de etiquetas	123	163	89	157	395	464
Valoración de FDS	130	80	65	178	500	630

**IV.7.2 Auditorías de empresas de servicios biocidas****Normativa**

Las empresas de servicios biocidas realizan una actividad fundamental, tanto en el ámbito de la prevención y control de la legionela en instalaciones de riesgo como en el ámbito de la gestión de plagas. Debido al riesgo que conlleva una mala praxis, se programan auditorías a este sector, a fin de verificar el cumplimiento de la normativa: “Real Decreto 487/2022, de 21 de junio, por el que se establecen los requisitos sanitarios para la prevención y el control de la legionelosis” y “Real Decreto 830/2010, de 25 de junio, por el que se establece la normativa reguladora de la capacitación para realizar tratamientos con biocidas”, tomando en consideración, asimismo, las normas de calidad relativas a las buenas prácticas en la prevención de proliferación de legionela y en la gestión de plagas.



Objetivos

- Controlar el cumplimiento de la legislación por las empresas de servicios de Sanidad Ambiental inscritas en el Registro Oficial de Establecimientos y Servicios Biocidas (ROESB) y promover la mejora de sus procedimientos de trabajo.

Desarrollo

Actuaciones 2025

162 auditorías a empresas biocidas de servicios 58 auditorías en empresas de servicios con almacén
104 auditorías en empresas de servicios sin almacén

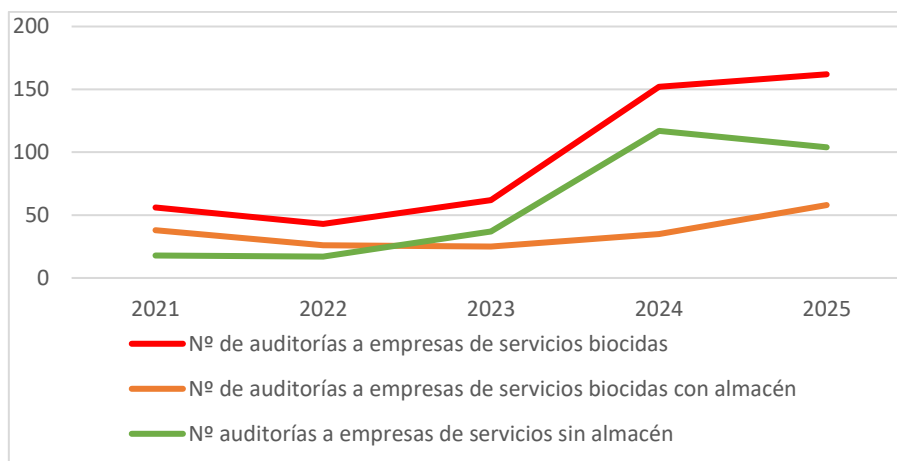
163 seguimientos documentales de auditoría

Actualización de la Guía específica de inspección de biocidas.

Asistencia a la 32 jornada técnica de la Sociedad Española de Sanidad Ambiental

Evolución de las auditorías a empresas de servicios biocidas

	2021	2022	2023	2024	2025
N.º de auditorías a empresas de servicios biocidas	56	43	62	152	162
N.º de auditorías a empresas de servicios biocidas con almacén	38	26	25	35	58
N.º auditorías a empresas de servicios sin almacén	18	17	37	117	104



IV.7.3 Inspección y control de materiales en contacto con alimentos

Normativa

Reglamento 1935/2004, sobre materiales y objetos destinados a entrar en contacto con alimentos, y el Reglamento 2023/2006 sobre Buenas Prácticas de Fabricación, así como la legislación aplicable a cada tipo de material.



Objetivos

- Controlar y vigilar el cumplimiento de la normativa europea de materiales en contacto con alimentos garantizando su seguridad para la población
- Atender la demanda: planes de control de la AESAN, consultas y denuncias.

Desarrollo

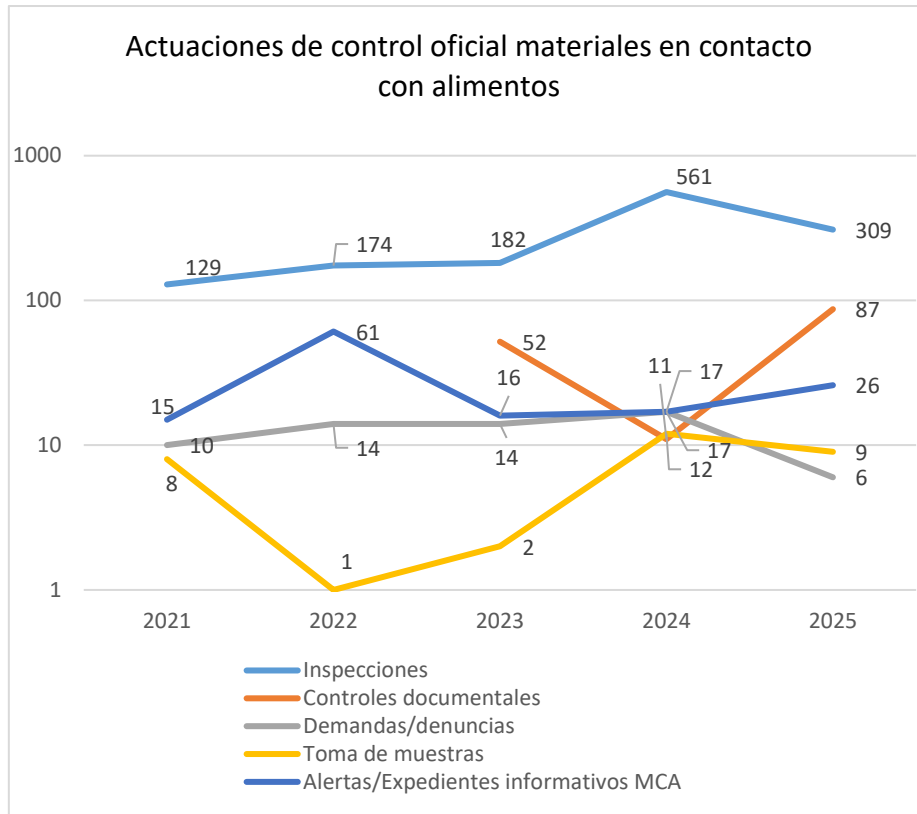
Actuaciones 2025	
309 inspecciones a 284 empresas	Establecimientos inspeccionados: 73 fabricantes, 164 importadores, 33 almacenistas y 14 distribuidores.
Controles documentales	87 controles documentales de declaración de conformidad y 177 seguimientos documentales de inspección
Notificaciones iRASFF: 26	24 alertas y 2 ACA (Asistencia y Cooperación Administrativa): 10 inspecciones, 37 controles documentales y 8 seguimientos documentales.
Atención a la demanda: 6	Demandas de otros Organismos: 1 de AESAN, 1 de otra CCAA, 1 del Ayuntamiento de Madrid y 1 demanda interna de ACOEA Certificado de exportación: 1. Consulta: 1 de bisfenol A.
Vigilancia de MCA: 9	Estudio coordinado de AESAN sobre estireno y derivados: 8 tomas de muestras. Control oficial: 1 muestra de vajilla infantil de melamina.

Evolución del control oficial de MCA

	2021	2022	2023	2024	2025
Inspección empresas MCA	129	174	182	561	309
Controles documentales (*)			52	11	87
Demandas/Denuncias	10	14	14	17	6
Toma de muestras	8	1	2	12	9
Alertas/expedientes informativos	15	61	16	17	26

* En 2023 cambió la forma de contabilizar los datos, por lo que no se muestra información de años anteriores





IV.8 CALIDAD DEL AMBIENTE INTERIOR

Normativa

La Ley 12/2001 de 21 de diciembre, de Ordenación Sanitaria de la Comunidad de Madrid, en su artículo 15, relativo a las competencias de la Salud Pública, refiere que la Administración Sanitaria de la Comunidad de Madrid, promoverá, impulsará y desarrollará las actuaciones de salud pública encaminadas a la promoción y la mejora de la vigilancia sanitaria y la adecuación a la salud del medio ambiente en todos los ámbitos de la vida, incluyendo la vivienda.

Objetivos

- Promover ambientes saludables en edificios de uso público.
- Potenciar el acercamiento de la Administración al ciudadano y otros profesionales mediante la divulgación de conocimientos a través de guías, dípticos...relacionados con la calidad del ambiente interior.
- Proporcionar información técnica y asesoramiento sobre los riesgos para la salud de la población debido a contaminantes del ambiente interior, ante consultas o demandas recibidas de ciudadanos.
- Contribuir al desarrollo de las líneas de intervención de Calidad de Ambientes Interiores del Plan Estratégico de Salud y Medioambiente.

Desarrollo

- Se han elaborado 26 informes a la demanda de ciudadanos/empresas/administraciones, entre los que se encuentra una pregunta parlamentaria de la Asamblea de Madrid. La tendencia, al igual que el pasado año, indica un incremento de solicitudes de información por otros contaminantes (biológicos principalmente), respecto a las materias consultadas en ediciones anteriores (amianto y radón).
- Se ha incorporado información sobre radón en 20 expedientes urbanísticos y en 3 sobre amianto, a fin de contribuir a asegurar su integración legal en la normativa municipal. Todo ello, con objeto de orientar a los promotores municipales e informarles de sus obligaciones legales relativos al radón (municipios incluidos en el Apéndice B del Código Técnico de Edificación) y al amianto (*Ley 7/2022 de Residuos*, censo o inventario de instalaciones y emplazamientos con MCA).
- Se ha constituido el Equipo de Valoración para Víctimas del Amianto (EVVA) de la C.M, de acuerdo con lo establecido en el *Real Decreto 483/2025, de 17 de junio, por el que se establecen los requisitos y se regula el procedimiento para reconocer el derecho a la compensación económica para las víctimas del amianto*. El equipo está compuesto por personas expertas en salud laboral y sanidad ambiental y tiene por objeto dictaminar el diagnóstico y el origen de las patologías, con protocolos comunes homologados en todo el Estado, para garantizar la homogeneidad en los criterios y procedimientos del diagnóstico y certificación.
- Participación en la revisión final de la Guía de Calidad del Ambiente Interior, liderada por el Ministerio Sanidad.

Balance anual

Informes/reuniones de calidad de ambiente interior	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Informes de temática radón	5	8	5	8	2	2
Informes de temática amianto	3	2	6	14	4	4
Otros contaminantes (olores, plagas, hongos...)	14	4	27	26	23	20
Reuniones EVVA						4
Total	112	37	38	48	29	30



IV.9 AUTORIZACIÓN Y REGISTRO DE EMPRESAS DE SANIDAD AMBIENTAL

Justificación

Las empresas de fabricación y comercialización de biocidas, los servicios de aplicación de biocidas, los establecimientos de adorno corporal (tatuaje, piercing o bronceado artificial), los laboratorios de control analítico de alimentos y aguas, así como las empresas de formación sanitaria (preceptiva para los aplicadores de biocidas y de técnicas de adorno corporal), deben estar inscritas en los correspondientes registros de la Dirección General de Salud Pública (DGSP) previamente al inicio de su actividad, en cumplimiento de su legislación específica.

Objetivos

- Controlar la actividad de las empresas y establecimientos relacionados con la sanidad ambiental, siendo preceptiva su inscripción, previa al inicio de actividad, en los Registros de:
 - Laboratorios de control analítico de productos alimenticios (REGISLABO);
 - Establecimientos y servicios biocidas (ROESB);
 - Centros de tatuaje, *piercing* y micropigmentación (REAC);
 - Centros de bronceado artificial (UVA);
 - Empresas de formación a aplicadores de biocidas;
 - Empresas de formación a aplicadores de técnicas de adorno corporal y
 - Empresas de formación a operadores de cabinas de bronceado.
- Poner a disposición de los ciudadanos los Registros de empresas que operan dentro del marco jurídico, mediante su publicación en internet.

Desarrollo

Expedientes de Registros de Empresas de Sanidad Ambiental 2025	
N.º de tramitaciones en el Registro de establecimientos y servicios biocidas	169
N.º de tramitaciones en el Registro de Laboratorios de control analítico de productos alimenticios	16
N.º de tramitaciones en el Registro de establecimientos de tatuajes, micropigmentación y <i>piercing</i>	213
N.º de tramitaciones en el Registro de Centros de bronceado artificial	21
N.º de tramitaciones de Empresas de formación de aplicadores de biocidas: legionela (Legio), Biocidas de alto riesgo (AR) y Biocidas para tratamientos de la madera (TP8)	134
N.º de tramitaciones de Empresas de formación higiénico-sanitaria para aplicadores de adorno corporal y para operadores de cabinas de bronceado (REAC/UVA)	109
N.º total de tramitaciones	662
Informes e inspecciones 2025	
N.º de informes emitidos a demanda (consultas y denuncias)	206
N.º de inspecciones a centros de adorno corporal y de bronceado	95
N.º de inspecciones a centros de formación	37
N.º total informes e inspecciones	338



Evolución tramitación Registros de Empresas de Sanidad Ambiental (*)

Expedientes de Registros de Empresas de Sanidad Ambiental	2023	2024	2025
ROESB	139	249	169
REGISLABO	13	28	16
REAC	408	315	213
Centros de bronceado	4	268	21
Cursos de biocidas	8	83	134
Cursos REAC/bronceado	34	32	109
N.º total de tramitaciones	606	975	662
Informes e inspecciones			
N.º de informes emitidos a demanda (consultas y denuncias)	63	58	206
N.º de inspecciones a centros de adorno corporal y de bronceado	32	64	95
N.º de inspecciones a centros de formación	11	2	37
N.º total informes e inspecciones	106	124	338

* En 2023 cambió la forma de contabilizar los datos, por lo que no se muestra información de años anteriores



IV.10 VIGILANCIA Y CONTROL DE EMPRESAS FUNERARIAS

Normativa

Decreto 124/1997, de 9 de octubre por el que se aprueba el Reglamento de Sanidad Mortuoria de la Comunidad de Madrid (modificado por el Decreto 9/2020, de 28 de enero, del Consejo de Gobierno). Ante los riesgos sanitarios que pueden conllevar una mala praxis de los servicios funerarios, es necesario verificar las condiciones higiénico-sanitarias de los mismos en los traslados de cadáveres y restos humanos, en las exhumaciones, así como prevenir los riesgos en salud pública verificando el cumplimiento de la normativa relativa a sanidad mortuoria.

Objetivos

- Supervisar/verificar condiciones higiénicas en exhumaciones y traslado de cadáveres.
- Comprobar el cumplimiento de las condiciones higiénico-sanitarias, funcionales y estructurales fijadas normativamente para la realización de prácticas tanatológicas.
- Comprobar el cumplimiento de requisitos funcionales y condiciones higiénico-sanitarias y estructurales de establecimientos, instalaciones y empresas funerarias.

Desarrollo

Inspecciones, auditorías y verificaciones	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Tramitación de las empresas que requieren autorización: cadáveres grupo I	10	15	6	7	8	24
Revisión documental de la notificación previa de aplicación de traslado de cadáveres fuera de la Comunidad de Madrid	5.146	5.440	5.904	5.481	5.640	5.760
Revisión documental de la notificación previa de aplicación de técnicas de tanatopraxia	1.902	3.129	2.819	2.605	2.580	3.238
Informes técnicos de las ampliaciones, modificaciones, reforma y creación de nuevos cementerios, tanatorios y crematorios	19	15	25	7	19	22
Inspecciones antes alertas de riesgos para la salud pública y demandas	27	6	1	2	2	12
Inspecciones en traslados sometidos a autorización sanitaria, verificación de condiciones higiénico-sanitarias y de seguridad	0	0	5	21	9	0
Inspecciones en traslados ordinario (no sometidos a autorización sanitaria), verificación de condiciones higiénico-sanitarias y de seguridad	7	27	65	53	2	0
Inspección del cumplimiento normativo en la realización de exhumaciones de cadáveres, verificando las condiciones	18	21	4	22	7	9



higiénico-sanitarias y de seguridad						
Inspección del cumplimiento normativo en la realización de técnicas tanatoprácticas, verificando las condiciones higiénico-sanitarias y de seguridad	2	0	19	21	2	0
Inspecciones de tanatorios	7	18	1	4	1	57
Inspecciones a cementerios y otras instalaciones funerarias	0	4	3	5	5	143
	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Autorizaciones:	27.292	9.352	4.924	2.732	2.849	2.972
Autorización de traslado de cadáveres	27.164	9.188	4.754	2.587	2.690	2.868
Autorización de restos humanos	71	110	77	63	74	67
Autorización exhumación	57	54	93	76	85	37
Notificación de Traslados ordinarios	5.148	21.871	30.003	29.542	38.910	37.508



V. INFORME DEL ESTADO DE SALUD DE LA POBLACIÓN DE LA COMUNIDAD DE MADRID

Normativa

La LOSCAM (Ley 12/2001 de Ordenación Sanitaria de la Comunidad de Madrid) estableció la elaboración periódica del Informe del Estado de Salud de la Población de la Comunidad de Madrid, constituyéndolo en una herramienta fundamental para el conocimiento del estado de salud de los madrileños, la carga de enfermedad soportada y sus determinantes de salud.

Forma parte del Plan Estadístico de la Comunidad de Madrid 2024-2027.

Objetivos

El objetivo fundamental del Informe del Estado de Salud de la Población (IESP) de la Comunidad de Madrid es compendiar los principales datos sobre mortalidad, morbilidad y factores de riesgo, junto con otros indicadores relevantes para analizar la salud de la población. Estos datos constituyen una herramienta fundamental a la hora de definir objetivos de Salud Pública, identificar y priorizar los principales problemas de salud y sus determinantes y guiar la planificación sociosanitaria.

Desarrollo

- Se han recopilado, depurado y procesado distintas bases de datos de carácter poblacional:
 - Morbilidad anual atendida y patología crónica registrada en Atención Primaria, año 2024.
 - Morbilidad anual hospitalaria (RAE-CMBD), año 2023.
 - Población mensual registrada en Tarjeta Sanitaria Individual, año 2024.
 - Población anual inscrita en la Estadística Continua de Población, 2021-2024.
 - Estadísticas de Movimiento Natural de la Población: defunciones, partos, 2023.
- Se ha profundizado en la visualización de los resultados del Informe del Estado de Salud mediante visores interactivos en PowerBI iniciada en la edición anterior del Informe.
- El Informe 2025 incluye indicadores actualizados de mortalidad, morbilidad, esperanza de vida, carga de enfermedad, estado de salud y discapacidad. Recoge asimismo información de factores de riesgo relacionados con hábitos y estilos de vida y de determinantes ligados al medio, así como de las condiciones y evolución demográfica de la población madrileña
- Se ha mejorado la vinculación entre el Informe del Estado de Salud y el Observatorio de Resultados del Servicio Madrileño de Salud, de modo que el índice del Informe, en una versión reducida, aparezca en el apartado 'Estado de salud de la población' del Observatorio, aumentando la visibilidad y difusión del Informe.



Índice general IESP

Estado de salud

- Indicadores generales
- Indicadores
- Esperanza de vida
- Carga de enfermedad
- Estado de salud personal
- Dependencia y fragilidad

Determinantes de la salud

- Contexto demográfico
- Condiciones físicas y modo de vida
- Estado de vida en el hogar
- Acceso a servicios de salud en hogares
- Acceso a servicios

Enfermedades transmisibles

- Por zoonosis
- Transmisión respiratoria
- Transmisión sexual
- Transmisión por vectores
- Transmisión alimentaria
- Transmisión acuática y acuática
- Enfermedades zoonóticas con reservorios animales
- Enfermedades

Enfermedades no transmisibles

- Tumores
- Enfermedades cardiovasculares
- Diabetes mellitus
- Enfermedades respiratorias
- Enfermedades psiquiátricas
- Causas externas
- Enfermedades raras

Salud mental

- Indicadores generales
- Enfermedades psiquiátricas
- Indicadores generales de salud mental

Salud Laboral

- Enfermedades profesionales
- Accidentes de trabajo

Salud reproductiva y perinatal

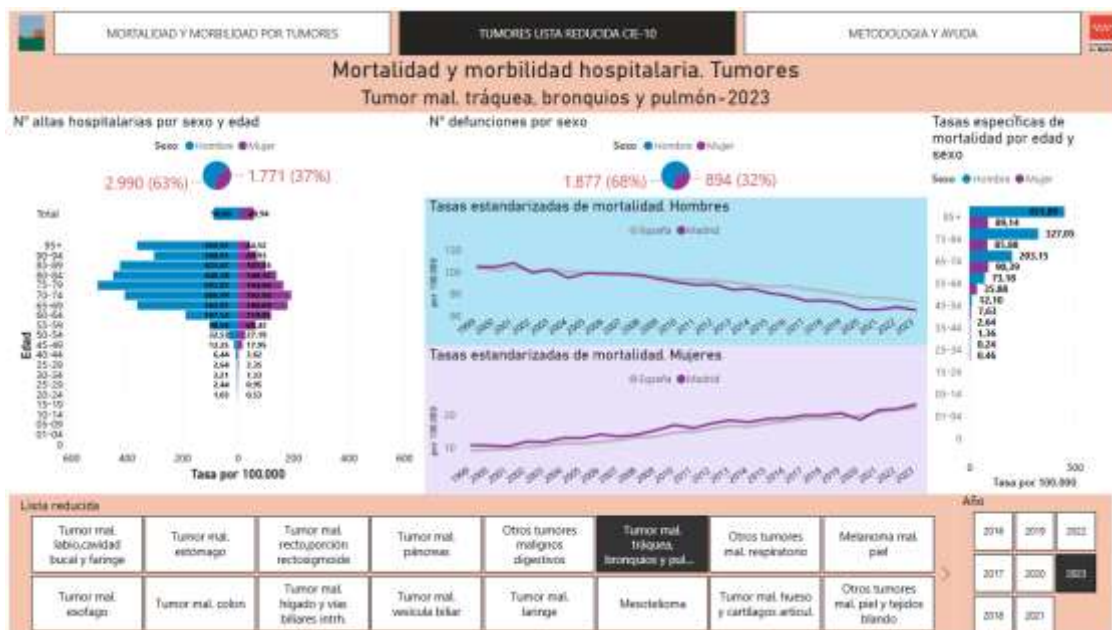
- Indicadores de nacimiento
- Condiciones de los padres
- Monitorización prenatal
- Intervenciones obstétricas de emergencia (IC)

Desigualdades sociales en salud

- Indicadores de salud personal
- Salud mental
- Estado de vida
- Indicadores de salud

[VER METODOLOGÍA](#)

[Informe del Estado de Salud de la Población 2025 | Comunidad de Madrid](#)



VI. LABORATORIO REGIONAL DE SALUD PÚBLICA

El Reglamento 625/2017 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 15 de marzo de 2017, relativo a los controles y otras actividades oficiales realizados para garantizar la aplicación de la legislación sobre alimentos y piensos, y de las normas sobre salud y bienestar de los animales, sanidad vegetal y productos fitosanitarios establece en su Título III las funciones y responsabilidades de los laboratorios de referencia de la UE y Nacionales dentro de su ámbito de competencia del control oficial. Como indica el propio Reglamento en su articulado, estos laboratorios deben contribuir a armonizar y mejorar los métodos de análisis, ensayo o diagnóstico de laboratorio y su utilización.

En cumplimiento del artículo 37 del Reglamento el LRSP dispone de la acreditación bajo Norma ISO UNE 17025:2017 emitida por ENAC cuya lista pública de ensayos está desde el año 2000 con el número nº 203/LE421. Esta acreditación garantiza la competencia técnica, la consistencia y la validez de los ensayos del área agroalimentaria (aguas y alimentos) y en el área de química alimentaria y ambiental.

El Laboratorio Regional de Salud Pública está designado por la Dirección General de Salud Pública como laboratorio de control oficial y su función es proporcionar un servicio analítico y técnico-científico a los Programas de la DGSP, en la Promoción, Prevención y la Protección de la Salud, así como en situaciones de Alerta y Riesgo para la Salud Pública, según se establece en el Decreto 1/2022 19 de enero, del Consejo de Gobierno, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Sanidad. Este apoyo analítico y técnico se realiza mediante análisis de muestras oficiales derivadas de la vigilancia y control epidemiológico de la salud, la vigilancia y la evaluación de riesgos relativos a zoonosis alimentarias y resistencias antimicrobianas, la verificación de criterios microbiológicos y normas sanitarias, la presencia de contaminantes y residuos en los alimentos, el control sanitario de las aguas de abastecimiento, recreativas, piscinas y parques acuáticos, zonas de baño y aguas regeneradas, así como el control de las instalaciones de riesgo de legionelosis.

V.1 Actividad analítica

En 2025 se han analizado y gestionado un total de **19.733 muestras**, cubriendo ensayos microbiológicos y fisicoquímicos de muestras alimentarias y ambientales y muestras de microbiología clínica, correspondientes a las distintas Actividades de Control Oficial y análisis clínicos.

Muestras analizadas por área

	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Micro A y A y Química	2.808	4.667	5.294	4.645	4.161	4.317
Clínica	87.723	40.733	29.513	3.027	7.062	15.416
Totales muestras	90.531	45.400	34.807	7.672	11.223	19.733

El **22 %** (4.317 muestras) de las muestras analizadas corresponden a muestras alimentarias y ambientales y el **78%** (15.416 muestras) corresponden a muestras clínicas de humana para el diagnóstico de enfermedades inmuno-prevenibles, así como de las de apoyo al programa de vigilancia de infecciones agudas respiratorias en el marco de los programas de la Subdirección de Vigilancia en Salud Pública.

En esta tabla, se confirma una estabilización en las muestras de las áreas de Microbiología de Alimentaria y Ambiental y de Química. Se han tenido en cuenta 6 años para abarcar el 2019, debido a las circunstancias excepcionales de 2020 por el COVID.



En el caso de Microbiología Clínica, han aumentado considerablemente por el estudio de PREDIMERC, ya que por cada paciente se analizan 5 muestras para diferentes determinaciones de serología.

Nº muestras analizadas por Laboratorio de análisis

	Micro A y A y Química	Clínica	Totales
LRSP	2.781	15.416	18.197
Derivadas	1.536	0	1.536
Totales muestras	4.317	15.416	19.733

Muestras de Microbiología de Alimentaria y Ambiental y Química

Nº muestras de Programas gestionadas por origen

Etiquetas de fila*	Muestras analizadas
EXTERNAS	268
Unidad Técnica AMBIENTAL	1.022
Unidad Técnica ALIMENTARIA	2.062
Unidad Técnica QUIMICOS	23
MATADEROS	827
LRSP	115
Total general	4.317

*Muestras externas: muestras remitidas por otras Comunidades y otras Unidades Técnicas (Calidad y Fraude o Adicciones) para el análisis, entre otros, de residuos de medicamentos veterinarios, fraude en quesos o dispositivos de liberación de nicotina.

Muestras de UT Alimentaria y Ambiental, químicos y Mataderos: muestras tomadas por las unidades técnicas de la Subdirección General de Seguridad Alimentaria y Sanidad Ambiental, bien dentro de los Programas de Vigilancia y Planes Coordinados o bien con motivo de brotes o alertas.

Muestras LRSP: ensayos para interlaboratorios, muestras de control de calidad interno y validaciones o muestras para la auditoría de ENAC.

Nº de muestras analizadas

	2020	%	2021	%	2022	%	2023	%	2024	%	2025	%
LRSP	2.480	88%	3.280	70%	3.771	75%	3.931	88%	2.983	72%	2.781	64%
Derivadas a Labs. Municipales	194	7%	835	18%	915	18%	191	4%	454	11%	894	21%
Derivadas a Otros Laboratorios	139	5%	552	12%	365	7%	367	8%	724	17%	642	15%
TOTAL	2.813		4.667		5.051		4.489		4.161		4.317	

Muestras de Microbiología Clínica

La Unidad de Microbiología Clínica colabora con la Red de Vigilancia Epidemiológica de la Comunidad de Madrid en diversos programas específicos para el diagnóstico y seguimiento de enfermedades inmunoprevenibles de la Subdirección General de Vigilancia de la Salud.



Esta unidad está fuera del alcance de la acreditación del LRSP en relación con la norma UNE ISO 17025:2017, pero tiene como objetivo comenzar el proceso de acreditación de acuerdo a la norma UNE ISO 15189.

Nº muestras analizadas

	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Bacteriología		335	682	649	1.111	986
Biología Molecular	87.723	39.999	24.299	2.284	5.707	3.611
Serología		399	4.532	94	245	10.817
	87.723	40.733	29.513	3.027	7.062	15.416

V.2 Unidad de microbiología. Alimentaria y Ambiental

El Plan Nacional de Control Oficial de la Cadena Alimentaria 2021-2025 (PNCOCA) describe los controles oficiales a desarrollar en España por las distintas autoridades competentes a nivel estatal, autonómico y local, a fin de garantizar el cumplimiento de la normativa a lo largo de toda la cadena alimentaria, desde la producción primaria hasta los puntos de venta al consumidor final. En la Comunidad de Madrid se articula a través del Plan Regional de Control Oficial de la Subdirección General de Seguridad Alimentaria y Sanidad Ambiental (SGSASA). El total de muestras analizadas en esta Unidad de Microbiología de aguas y alimentos es de **1.474**, dentro de las cuales, **60 han sido debidas a brotes alimentarios (22 brotes se han derivado a otros laboratorios)**.

Actividad Analítica

Muestras analizadas según Programa y Laboratorio de análisis

Programa	LRSP	Derivadas municipales	Derivadas Otros	Totales
Seguridad alimentaria: alimentos	735	577	337	1.649
Sanidad ambiental: aguas	529	317	153	999
Mataderos micro	210	0	0	210
TOTALES	1.474	894	490	2.858

V.3 Unidad de química. Alimentaria y Ambiental

Actividad Analítica²⁴

Los ensayos realizados durante este año 2025 en el área de Química han alcanzado un total de **1.954** muestras, siendo **1.345** analizadas para dar cobertura a los Programas de Seguridad Alimentaria y **318** muestras de los Programas de Sanidad Ambiental. Relativas al Área de Química (aunque todas ellas se derivan), se analizan **23** y de otras Unidades Técnicas de la Subdirección **42**. Otras Comunidades Autónomas han enviado un total de **226** muestras que se han analizado también en el Laboratorio.

Muestras analizadas según tipo de Programa

NOTA: la suma de muestras de Microbiología y Química no coincide con el total de muestras analizado en otros puntos porque hay muestras que se analizan en ambas Áreas, o que parte de la muestra se analiza en el LRSP y parte se deriva.



Programa	LRSP	DERIVADAS	ANALIZADAS
Seguridad alimentaria: alimentos	413	315	728
Sanidad ambiental: aguas	237	81	318
Sanidad ambiental: químicos	0	23	23
Mataderos	530	87	617
Externos	226	0	226
UT Prevención de adicciones	0	10	10
UT Calidad y Fraude	0	32	32
Totales	1.406	548	1.954

Programas de Sanidad Ambiental: Química 2025

Ficha	LRSP
Programa de Vigilancia y Control del AGUA DE CONSUMO HUMANO. Análisis Completo	49
Programa de Vigilancia y Control del AGUA DE CONSUMO HUMANO: Análisis control (privado, municipal o depósito)	54
Programa de Vigilancia y Control del AGUA DE CONSUMO HUMANO: Análisis de Control (CYII)	10
Programa de Vigilancia y Control del AGUAS Y ACTIVIDADES RECREATIVAS. (Piscinas+ Zonas de baño)	179
Agua de consumo humano: Análisis de Control de Grifo (control de grifo y especial a demanda) (Varios parámetros)	27
Total	319

V.4 Brotes alimentarios

FICHA DE PROGRAMA	TOTAL MUESTRAS
BROTE TIPO 1. Sintomatología tipo reacción alérgica - (a demanda) <i>Histamina</i> y <i>otras aminos biógenas (derivadas.)</i>	5
BROTE TIPO 2. Sintomatología de tipo neurológico. Incubación 2 horas a 6 días (derivada).	1
BROTE TIPO 3. Sintomatología de periodo de incubación corto (< 24 horas) - (a demanda) <i>Bacillus</i> , <i>Cl. Perfringens</i> , <i>Toxina estafilocócica</i> (derivadas 6, con análisis compartido 10, Castilla y León 1)	44
BROTE TIPO 4. Sintomatología de periodo de incubación largo (> 24 horas) - (a demanda) <i>Campylobacter</i> , <i>E. coli</i> , <i>Salmonella</i> (+1 en la que se hace también perfil 3)	10
Total	60

De los 60 brotes, 22 han sido derivados (5 aminos biógenas, 16 Perfil 3, 1 botulismo), y 1 ha llegado desde Castilla y León. Algunos de ellos se han repartido análisis entre el LRSP y el laboratorio derivado (P3+Norovirus); en 1 de las muestras se han analizado los perfiles 3 y 4; en 2 de ellas Perfil 4 + E. coli STEC. También se han registrado 16 brotes y casos esporádicos de Legionella, con 36 muestras asociadas. Asimismo se realiza un análisis compartido entre los laboratorios de LSP Valencia, Labaqua y el LRSP de un brote con agua de consumo implicada. Estos brotes y casos se incluyen en el total de las muestras analizadas incluidas en los totales de cada Área.



V.5 Unidad de Microbiología Clínica

La Unidad de Microbiología Clínica realiza el análisis de muestras en el marco habitual de Vigilancia Epidemiológica, de la Prevención y la Promoción de la Salud. Se han analizado un total de 15.416 muestras, lo que supone más del doble de muestras procesadas en comparación con el año anterior, debido principalmente a muestras analizadas en el marco del estudio de Predimerc de la Subdirección de Vigilancia en Salud Pública.

Se lleva a cabo el análisis de muestras, con incorporación desde la campaña de vigilancia del 2023-2024 de la Unidad de Microbiología Clínica del LRSP al Sistema de Vigilancia Sindrómica de las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) de la Comunidad de Madrid a través del sistema centinela en el ámbito de Atención Primaria (detección molecular y caracterización genética por secuenciación de los virus de la Gripe A y B; Virus Respiratorio Sincitial y SARS-CoV-2).

Asimismo, la unidad forma parte de la Red de Laboratorios para la vigilancia de microorganismos resistentes (LabRA) como laboratorio de nivel 2, realizando los estudios de carbapenemasas en aislamientos de *E. coli*, *Klebsiella Pneumoniae* y *Enterobacter cloacae*, así como los análisis de PCR.

A nivel Nacional el LABORATORIO Regional de Salud Pública (LRSP) participa en el Centro de Investigación Biomédica en Red en Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP) en colaboración con el Centro Nacional de Microbiología del Instituto de Salud Carlos III en líneas de investigación relativas a la Prevención, Vigilancia y Control de Enfermedades Transmisibles (PREVICET), en concreto en enfermedades inmunoprevenibles de etiología vírica (sarampión, rubéola y parotiditis) o bacteriana (tosferina, enfermedad neumocócica).

Actividad Analítica

Distribución de Muestras analizadas por la Unidad de Microbiología Clínica

	SEROLOGIA	BIOLOGIA MOLECULAR	BACTERIOLOGIA	TOTAL
PCR IRAs		2.742		2.742
PCR (no IRAs)		563		563
Coprocultivos y PCR heces		272	272	544
Neumococos PCR serotipado		34		34
Serología	10.817			10.817
Neumococos cepa			690	690
Carbapenemasas			18	18
Red LabRA		2	6	8
TOTAL	10.817	3.611	986	15.416



VII. GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y ECONÓMICO PRESUPUESTARIA.

VII.1 GESTIÓN ADMINISTRATIVA

La Dirección General de Salud Pública, tiene asignadas, entre otras, las funciones de gestión y seguimiento del crédito presupuestario destinado a actuaciones en materia de salud pública, lo que incluye la contratación de suministros y servicios necesarios para estas actuaciones, la gestión de ingresos y gastos, así como la concesión de subvenciones, la adopción de medidas cautelares y los expedientes administrativos sancionadores.

VII.1.1 Contratación

La Dirección General de Salud Pública ha precisado de la contratación de servicios y suministros de proveedores para el desarrollo de sus actividades de vigilancia en la salud, prevención y promoción de la salud y protección de la seguridad alimentaria y sanidad ambiental.

Objetivos

- Elaborar los expedientes de contratación y los informes preceptivos en cada caso.
- Dar soporte a la licitación de los contratos.
- Realizar las modificaciones, prorrogas o reajustes de los contratos en ejecución.
- Liquidación de contratos finalizados y devolución de garantías.
- Tramitación de contratos basados en Acuerdos Marco.
- Recabar los informes o aprobaciones necesarias por parte de las diferentes unidades participantes en el proceso (Secretaría General Técnica, Servicios Jurídicos, Dirección General de Presupuestos, Intervención Delegada/General, Consejo de Gobierno, etc.)

CONTRATACIÓN EJERCICIO 2025

TIPOLOGÍA		TRAMITADOS	COMPROMISO DE GASTO 2025*	Δ TRAMITADOS (2024-2025)	Δ IMPORTES (2024-2025)
Contratos menores	<i>Servicios</i>	100	769.678,38 €	-1,96%	4,92%
	<i>Suministros</i>	80	456.459,76 €	-10,11%	-2,93%
Licitaciones	<i>Servicios</i>	16	4.037.640,87 €	6,67%	13,16%
	<i>Suministros</i>	26	131.236.008,24 €	-38,10%	12,18%
Campañas de medios		6	2.917.841,82 €	50,00%	
TOTALES		228	139.417.629,07 €	-9,52%	11,68%

*Incluye solamente el importe de las nuevas contrataciones del 2025

VII.1.2 Subvenciones

La Dirección General de Salud Pública gestiona cinco de las once líneas de subvención del Plan Estratégico de Subvenciones de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid para los años 2025, 2026 y 2027, para la consecución de los objetivos relacionados con el impulso y fomento de actividades y programas sanitarios de asociaciones y otras entidades sin ánimo de lucro que con sus proyectos contribuyan a mejorar la prevención en patologías prevalentes o transcendentales y/o en grupos sociales vulnerables o desfavorecidos, y con el fomento y apoyo económico de la acción en salud pública llevada a cabo por los municipios de la Comunidad de Madrid.



VII.1.2.1. Subvenciones destinadas a asociaciones y otras organizaciones sin ánimo de lucro que lleven a cabo programas de prevención y diagnóstico precoz de VIH/Sida e Infecciones de Transmisión Sexual (ITS).

La Dirección General de Salud Pública ha tramitado la convocatoria de subvenciones destinadas a las asociaciones y otras organizaciones sin ánimo de lucro que lleven a cabo programas de prevención y diagnóstico precoz de VIH/Sida e Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), dirigidos a grupos de población de alta prevalencia o especialmente vulnerables a estas enfermedades, y su correspondiente concesión²⁵

ENTIDADES BENEFICIARIAS	CUANTÍA TOTAL DE LOS PROYECTOS	CUANTÍA TOTAL CONCEDIDA	POBLACIÓN DESTINATARIA DE LOS PROGRAMAS
35 ASOCIACIONES Y OTRAS ORGANIZACIONES SIN ÁNIMO DE LUCRO	1.665.462,96 €	499.999,81 €	47.125

VII.1.2.2 Subvenciones destinadas a las asociaciones y otras entidades sin ánimo de lucro que lleven a cabo programas de promoción de salud mental y prevención de adicciones en población infantojuvenil de la Comunidad de Madrid.

La Dirección General de Salud Pública ha tramitado la convocatoria de subvenciones destinadas a asociaciones y otras entidades sin ánimo de lucro que lleven a cabo programas de promoción de salud mental y prevención de adicciones en población infantojuvenil de la Comunidad de Madrid, y su correspondiente concesión.²⁶

ENTIDADES BENEFICIARIAS	CUANTÍA TOTAL DE LOS PROYECTOS	CUANTÍA TOTAL CONCEDIDA	POBLACIÓN DESTINATARIA DE LOS PROGRAMAS
28 ASOCIACIONES Y OTRAS ORGANIZACIONES SIN ÁNIMO DE LUCRO	1.762.851,90 €	976.194,06 €	41.074

VII.1.2.3 Subvenciones para la prevención y control de VIH / Tuberculosis (Cruz Roja Española).

Para la consecución del Objetivo 1 del Plan Estratégico de Subvenciones, la Dirección General de Salud Pública ha instruido la concesión de una subvención a través del procedimiento de concesión directa, artículo 4.5.a) de la Ley 2/1995, de 8 de marzo, de subvenciones de la Comunidad de Madrid, mediante asignación nominativa en los Presupuestos Generales de la Comunidad de Madrid para 2025, aprobados mediante Ley 9/2024, de 26 de diciembre, de Presupuestos Generales de la Comunidad de Madrid para el año 2025, para la financiación de actuaciones específicas de prevención de tuberculosis y de la infección

²⁵ Orden 1066/2017, de 15 de noviembre, de la Consejería de Sanidad, por la que se aprueban las bases reguladoras de subvenciones destinadas a asociaciones y otras organizaciones sin ánimo de lucro para el desarrollo de programas de prevención y diagnóstico precoz de VIH/sida e Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) dirigidos a grupos de población de alta prevalencia o especialmente vulnerables a estas enfermedades.

²⁶ Orden 2054/2024, de 21 de noviembre, de la Consejería de Sanidad, por la que se aprueban las bases reguladoras de las subvenciones destinadas a las asociaciones y otras entidades sin ánimo de lucro que lleven a cabo programas de promoción de salud mental y prevención de adicciones en población infantojuvenil de la Comunidad de Madrid.



por VIH en grupos de población vulnerables, mediante la confluencia de las sinergias y contando con la experiencia y los equipos de trabajo de Cruz Roja Española en esta materia.

SUBVENCIONES DIRECTAS 2025		
DENOMINACIÓN	CUANTÍA	FORMA
<i>Convenio de 9 de octubre de 2025, entre la Comunidad de Madrid, a través de la Consejería de Sanidad y Cruz Roja Española para el desarrollo de acciones específicas de prevención de tuberculosis y de la infección por VIH y otras actividades de salud pública en grupos de especial riesgo y población desfavorecida. Año 2025.</i>	402.581 €	CONVENIO

VII.1.2.4 Subvenciones para la prevención de consumo de drogas y trastornos adictivos en jóvenes y adolescentes (FAD Juventud).

Para la consecución del Objetivo 1 del Plan Estratégico de Subvenciones, la Dirección General de Salud Pública ha instruido la concesión de una subvención a través del procedimiento de concesión directa, artículo 4.5.a) de la Ley 2/1995, de 8 de marzo, de subvenciones de la Comunidad de Madrid, mediante asignación nominativa en los Presupuestos Generales de la Comunidad de Madrid para 2025, aprobados mediante Ley 9/2024, de 26 de diciembre, de Presupuestos Generales de la Comunidad de Madrid para el año 2025, para la financiación de actuaciones específicas de prevención de conductas de riesgo de adicciones en jóvenes y adolescentes de la Comunidad de Madrid, mediante el fomento de programas de intervención en el ámbito escolar y de las familias, para esas actuaciones se cuenta con la Fundación Fad Juventud, una institución con probada experiencia en materia de prevención de adicciones.

SUBVENCIONES DIRECTAS 2025		
DENOMINACIÓN	CUANTÍA	FORMA
<i>Convenio de 23 de mayo de 2025, entre la Comunidad de Madrid, a través de la Consejería de Sanidad, y la Fundación Fad Juventud, mediante el que se instrumenta una subvención nominativa por importe de 120.000 euros para financiar el desarrollo de acciones en materia de prevención de conductas adictivas dirigidas a jóvenes y adolescentes de la Comunidad de Madrid. Año 2025.</i>	120.000 €	CONVENIO

VII.1.2.5 Subvenciones dirigidas a las corporaciones locales destinadas a la promoción de la salud en el ámbito municipal.

Dentro del Objetivo 2 del citado Plan Estratégico de Subvenciones, se encuentra la quinta línea de subvención de esta dirección general, que tiene como objetivo aumentar el impacto de las actuaciones llevadas a cabo por los municipios para el desarrollo de programas de prevención de la enfermedad y promoción de la salud, generando iniciativas, actividades, proyectos y programas que contribuyan a la mejora de la expectativa y la calidad de vida de las personas, dada la proximidad de esta administración con los ciudadanos.²⁷

CORPORACIONES LOCALES BENEFICIARIAS	CUANTIA TOTAL DE LOS PROYECTOS	CUANTIA TOTAL CONCEDIDA	POBLACIÓN DESTINATARIA DE LAS ACTIVIDADES
70 CORPORACIONES LOCALES	1.077.221,87 €	499.130,96 €	168.510

²⁷ Orden 897/2019, de 19 de julio, de la Consejería de Sanidad, por la que se establecen las bases reguladoras de subvenciones destinadas a entidades locales de la Comunidad de Madrid para la realización de actividades en materia de promoción de la salud en el ámbito municipal



VII.1.3 Sanciones

En el ejercicio de la función de autoridad sanitaria, la Dirección General de Salud Pública adopta las medidas cautelares precisas para garantizar la seguridad ante eventuales riesgos para la salud pública, e inicia y tramita los expedientes sancionadores frente a los incumplimientos de la normativa sanitaria o de protección de la salud pública.

Objetivos

- Análisis de la comunicación de deficiencias por las unidades de inspección y de las subdirecciones generales y elaboración de las propuestas de sanción para la incoación de los correspondientes expedientes sancionadores.
- Elaboración de resoluciones de adopción de medidas cautelares.
- Elaboración de informes de recursos presentados frente a resoluciones sancionadoras y frete a medidas cautelares.
- Gestión del cobro de sanciones y tramitación de expedientes de recaudación.

Tramitación de expedientes sancionadores y adopción de medidas cautelares

CONCEPTO	2025
Resoluciones de medidas cautelares	246
Propuestas de incoación recibidas	293
Expedientes sancionadores incoados	898
Expedientes sancionadores finalizados	815
Informes de recursos de alzada	46
Importe sanciones recaudado	3.500.144,57 €
Resoluciones de fraccionamiento de pago	11

VII.2 GESTIÓN ECONÓMICO-PRESUPUESTARIA

VII.2.1 Ingresos y pagos

La Dirección General de Salud Pública como centro gestor del programa 313B, a través de la División Económico-Administrativa, tramita los documentos contables correspondientes a:

- las operaciones de ingreso, el reconocimiento del derecho, la anulación y cancelación de los derechos y la recaudación de los derechos en los plazos establecidos
- las operaciones de compromiso de gasto, el reconocimiento de obligaciones y la propuesta de pago a proveedores, asegurándose de que se aplican a presupuesto y se liquidan las obligaciones pendientes de pago en los plazos establecidos.

GESTIÓN ECONÓMICA AÑO 2025	
CONCEPTOS	EXPEDIENTES
Documentos contables elaborados y tramitados	2.347
Facturas tramitadas (<i>certificadas, validadas, conformadas y generado documento contable</i>)	1.143
Convalidaciones del gasto	2
Liquidaciones de contratos	88
Encargos a B.O.C.M.	39



VII.2.2 Seguimiento presupuestario

La División Económico-Administrativa, en coordinación con las distintas subdirecciones generales de la Dirección General de Salud Pública, elabora la propuesta del programa 313B para el anteproyecto del presupuesto de la Consejería de Sanidad.

Objetivos

- Elaboración de la propuesta del presupuesto del programa 313B
- Tramitación, seguimiento y justificación de fondos ministeriales y europeos.
- Elaboración y tramitación de modificaciones presupuestarias, informes de seguimiento y control presupuestario de ingresos y gastos.

EJECUCIÓN PRESUPUESTARIA - EJERCICIO 2025						
DENOMINACIÓN ECONÓMICA		CRÉDITO INICIAL	CRÉDITO DEFINITIVO (1)	OBLIGACIONES (2)	EJECUCIÓN (2)/(1)	Δ 2024 2025 (*)
CAP. 1	GASTOS DE PERSONAL	40.584.753	32.591.069	32.591.067	100%	10%
CAP. 2	GASTOS CORRIENTES	146.518.132	134.568.132	130.727.317	97%	3%
	Artículo 27 productos farmacéuticos (Vacunas)					
	BIENES Y SERVICIOS	10.239.948	11.368.300	8.280.700	63%	1%
	Resto del Capítulo					
CAP. 3	GASTOS FINANCIEROS	0	0	0	-	-
CAP. 4	TRANSFERENCIAS CORRIENTES	2.272.581	2.532.581	2.507.906	100%	120%
CAP. 6	INVERSIONES REALES	613.000	263.000	224.292	85%	69%
TOTALES		200.228.414	181.323.083	174.331.282	96%	5%

(*) Sobre las obligaciones



VIII. GESTIÓN DE COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA

VIII. 1 Estructura y organización

Tras la reestructuración realizada en el año 2023, los recursos humanos de la Dirección General de Salud Pública quedaron distribuidos de la siguiente forma:

UNIDADES DGSP	PERSONAL FUNCIONARIO	PERSONAL LABORAL	TOTAL	%
DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA	8	1	9	2
S.G. SEGURIDAD ALIMENTARIA Y SANIDAD AMBIENTAL	302	16	318	52
S.G. PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD	98(23 en C. de Vacunación)	13(4 en C. de Vacunación))	111	18
S.G. VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA	95	3	98	16
LABORATORIO REGIONAL DE SALUD PÚBLICA	38	6	44	7
DIVISIÓN ECONÓMICO ADMINISTRATIVA	21	0	21	3
DIVISIÓN DE COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA	13	2	15	2
TOTAL	575	41	616	100

Efectivos por Género y Centro	MUJERES	HOMBRES
DG SALUD PUBLICA	7	2
DIVISION ECONOMICO-ADMINISTRATIVA	11	4
DIVISIÓN DE COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA	11	1
LABORATORIO DE SALUD PUBLICA	26	8
S.G. SEGURIDAD ALIMENTARIA Y SANIDAD AMBIENTAL	208	65
SB VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA	34	24
SG PREVENCIÓN Y PROMOCION DE LA SALUD	69	13

Clasificación Personal por grupos

PERSONAL FUNCIONARIO		PERSONAL LABORAL			
GRUPO	Nº EMPLEADOS	GRUPO	ÁREA	NIVEL	Nº EMPLEADOS
A1	443	I	D	10	1
A2	37	I	A	9	0
C1	55	I	D	9	11
C2	40	II	A	7	2
TOTAL	575	II	D	7	3
		III	A	6	0
		III	B	6	0
		III	C	6	0
		III	A	5	3
		III	B	5	1
		IV	A	3	4
		IV	D	3	15
		V	B	1	1
		TOTAL			41



IX.1 DIFUSIÓN INFORMACIÓN WEB

	S.G. DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA	S.G. DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD	S.G. DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y SANIDAD AMBIENTAL
ENERO-DICIEMBRE	<ul style="list-style-type: none"> Actualización semanal del informe epidemiológico semanal. Boletín semanal de información de alertas en salud pública en internet y la intranet. Mensualmente, de enero a diciembre: en la página de prevención control de las infecciones por EPC, publicación del Informe de Vigilancia de las enterobacterias productoras de carbapenemasas (EPC) en la CM. Mensualmente, de abril a diciembre: Informe de vigilancia epidemiológica de enfermedades producidas por arbovirus. Disponible en las páginas de Dengue, Enf. por virus Chikungunya y Zika. Con periodicidad trimestral, en la sección de datos epidemiológicos de la página de VIH e ITS, las Características de los nuevos diagnósticos de infección por VIH. 	<ul style="list-style-type: none"> Actualización semanal de la página del Centro regional de documentación de educación sanitaria y adicciones, con la actualización de las publicaciones destacadas, así como de Días Mundiales, estrategias y convocatorias. Hoja Informativa semanal de seguimiento de la campaña de vacunación en la sección de Campaña de Vacunación (web CM) y Vacunación Antigripal de Salud@. De enero a 15 de febrero (campaña 2024-2025) y de octubre a diciembre (campaña 2025-2026) 22 boletines Munisalud, publicados de enero a diciembre, con novedades e información del Plan de Acción Municipal Actualización mensual (ene-nov) calendario de ubicaciones de la unidad móvil de la Cruz Roja, para pruebas de VIH y sífilis, en sección "Pruebas rápidas" de la página VIH e ITS. Actualización mensual de seguimiento de la vacunación frente a Mpox (web Mpox), VRS (pag VRS web y página Salud@) (ene-may 24-25) y oct-dic (2025-2026), COVID-19 (pag web y página salud@), Herpes Zóster (novedades vacunación profesionales y pagina HZ Salud@) 	<ul style="list-style-type: none"> Boletines de predicción de niveles de polen a los suscriptores (enero/junio), con envío diario. Boletines semanales por captador de polen (todo el año). Boletín de información diario de olas de calor (1 de junio – 15 septiembre): 85 boletines, 24 días en alerta. Boletín de información de olas de frío, en caso de alerta (1 diciembre/31 marzo): 30 boletines, 19 días en alerta. Avisos de intrusión de masa de aire africano con: 51. Boletines de información de ozono troposférico (junio – septiembre): 35, con 15 avisos de superación del umbral de información. Página web de Polen, actualización respecto a los tipos polínicos de primavera, verano, otoño e invierno. Página de Zonas de baño, con los resultados analíticos del agua (15 de mayo - 15 de septiembre). 50 alertas alimentarias publicadas.
ENERO	<ul style="list-style-type: none"> Actualización de la Guía de actuación para la prevención y el control de brotes de IRAg en Centros Residenciales en la Comunidad de Madrid, en la página de Covid-19 y en la página de Servicios Sociales, denominada "guías de prevención y control de brotes de coronavirus y otras 	<ul style="list-style-type: none"> Publicación de mensaje de aviso de cierre temporal del Centro de Vacunación Internacional de la Comunidad de Madrid, por obras de remodelación: en la ficha de centro del Centro de Vacunación Internacional de la 	<ul style="list-style-type: none"> Activación de alerta por frío: 1, 10-18 y 30-31 de enero. Inicio de la campaña de información diaria de niveles de polen. Niveles altos de polen de cupresáceas.



	<p>infecciones respiratorias en centros de discapacidad o enfermedad mental”.</p> <ul style="list-style-type: none"> Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid, Número 12. Volumen 29. Diciembre 2025 en la página del boletín en la web comunidad.madrid y en la portada de Salud Pública de la intranet Salud@. Actualización del índice del Volumen 29 del Boletín epidemiológico. En la página de nutrición, alimentación, obesidad y vigilancia epidemiológica de la obesidad, se publica: Hábitos de salud asociados a la obesidad en población de 14 años: alimentación, actividad física, uso de pantallas y otros factores. Comunidad de Madrid, 2022–2024. Estudio ELOIN. En la sección de informes de la página de vigilancia epidemiológica del cáncer se publica: Incidencia y supervivencia de cáncer de mama en mujeres de 20-49 años en la Comunidad de Madrid, 2018-2023. <p>Publicación informe "Vigilancia de las infecciones por VIH y casos de SIDA diagnosticados en residentes en la Comunidad de Madrid. Situación a 31 de diciembre de 2023" en la sección "datos epidemiológicos" de la página "vih virus de inmunodeficiencia humana".</p>	<p>Comunidad de Madrid y en los espacios de información sobre vacunación.</p> <ul style="list-style-type: none"> Se amplía y revisa la sección de vacunación frente al Dengue, en la página de Dengue y enlazadas desde la página de vacunación y consejos sanitarios para los viajeros; así como se incluye en nueva sección de vacunación internacional en la página "vacunas, información para profesionales". Se enlaza, desde la sección "datos epidemiológicos" de la página de alimentación infantil, a la sección del SIVFRENT de la página de Factores de riesgo de enfermedad. Actualización de información de la campaña de vacunación frente a COVID-19 en la temporada 2024-2025. Enero 2025 en la página de Vacunación frente al Coronavirus en la Comunidad de Madrid y en el espacio de la intranet Salud@ Vacunación frente a la COVID-19. Se incluye una nueva hoja de petición de vacunas en la sección de documentación y gestión de vacunas de la página de Vacunas, Información para profesionales y en los formularios de la página de salud@ de Vacunas. MUNISALUD 49 Sinhogarismo y salud MUNISALUD 50 Salud Pública es... Redes Comunitarias 	<ul style="list-style-type: none"> Avisos de intrusión de masa de aire africano los días 5 y 22 de enero Boletín de Salud y Medio Ambiente con los siguientes contenidos: polen de cupresáceas, inicio de la campaña de información diaria de los niveles de polen, campaña de olas de frío y precaución con las estufas y braseros. Alertas alimentarias (3): presencia gluten en producto de trigo sarraceno sin gluten, presencia de crustáceos en fideos instantáneos y presencia de gluten en surtido de caramelos de goma y geles dulces. Fichas de muestreo: alimentos irradiados, Unión Euroasiática, preparados deshidratados para lactantes, preparados de continuación, alimentos listos para el consumo para lactantes, canales de ovino, Plan Nacional de Investigación de Residuos (PNIR). Actualización de la página web de Productos químicos (renovación de tablas de frases relativas a REACH y CLP, actualización de reglamentos).
<p>FEBRERO</p>	<ul style="list-style-type: none"> Publicación del informe correspondiente al análisis de datos del año 2023 del Registro de Adicciones (RAD). En la web, en intranet Salud@ y en PublicaMadrid. Actualización del tríptico informativo del Sistema de Alerta Rápida en Salud Pública (SARSP) en la web y en la intranet Salud@ 	<ul style="list-style-type: none"> Se actualiza el texto de la página de Hepatitis, para incluir información relativa a la transmisión de la enfermedad. Por acuerdo de la Comisión permanente de la oficina Web, se modifica la portada de la página de Rabia. Se enlaza, desde la sección de pruebas rápidas de ITS, a la nueva página de Centros Sandoval. 	<ul style="list-style-type: none"> Activación de alerta por frío: 1-6 de febrero. Niveles altos de polen de cupresáceas. Nueva página web: Mordeduras y picaduras de animales (página conjunta de las tres SSGG). Fichas de muestreo: aguas de consumo humano, aguas recreativas, aguas de piscinas, legionela, zonas de baño, aditivos, acrilamida,



	<ul style="list-style-type: none"> Actualización del protocolo de detección precoz y manejo de casos de MPOX adaptado a la Comunidad de Madrid, en la página de mpox. Publicación en la página de ITS del informe de "Morbilidad por infecciones de transmisión sexual, mpox, hepatitis B y C, año 2023. Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid. Número 1. Volumen 30. Enero 2025, que se incluye en el índice de dicho volumen, en la página del boletín en la web comunidad.madrid y en la portada de Salud Pública de la intranet Salud@. informe de "Vigilancia del asma y la rinitis alérgica en la Comunidad de Madrid. Prevalencia y evolución anual del asma auto percibido y estudio descriptivo semanal de datos asistenciales, 2023" en la sección de datos epidemiológicos de la página de asma. 	<ul style="list-style-type: none"> Se incorpora la memoria de 2024 del Protocolo de Asistencia Sanitaria Urgente y Coordinada a Mujeres Víctimas de Violencia Sexual en la Comunidad de Madrid (VISEM), Salud@ VISEM Violencia Sexual contra la Mujer. En la página de ITS se incluye nueva sección información para profesionales, con documentos técnicos y otros enlaces de interés. En la página de VIH, sección de profesionales, se reorganiza la información de estudios, documentos técnicos y enlaces. Se incluye el nuevo documento técnico de vacunación en la página de fiebre tifoidea y en Vacunas. Información para profesionales. Se incluye la información de final de campaña en la página web de Gripe y Campaña de vacunación antigripal de Salud@ Se actualizan las siguientes páginas, a propuesta de la U.T. de Cribado Neonatal: <ul style="list-style-type: none"> Cribado neonatal Creciendo juntos y saludables Se publica la nueva página del Programa de Prevención de los Trastornos de la Conducta Alimentaria. Se publica en la página de EpS de la Salud@, un nuevo taller sobre sexualidad saludable, prevención de VIH y otras ITS. MUNISALUD 51 Día Internacional de Tolerancia Cero con la MGF MUNISALUD 52 Día europeo de la salud sexual 	<p>alimentos listos para el consumo, alimentos listos para el consumo con huevo, gluten, alérgenos (proteínas lácteas), contaminantes en productos de origen animal, sulfitos en carne, carne separada mecánicamente, histamina en productos de la pesca, Salmonella en huevos, helados, nitratos en alimentos infantiles, dioxinas en alimentos infantiles y productos de la pesca, citrinina.</p> <ul style="list-style-type: none"> Alertas alimentarias (3): presencia de Escherichia coli en quesos, presencia de varias sustancias alergénicas o que provocan intolerancia en mochas de chocolate, presencia de trazas de gluten en chocolatinas etiquetadas sin gluten. Actualización de los listados de Registros de empresas y cursos de biocidas, de los Centros de bronceado con aparatos que emiten radiaciones ultravioletas Actualización del trámite de Certificado sanitario para la exportación de alimentos.
<p>MARZO</p>	<ul style="list-style-type: none"> Publicación del avance de resultados principales de la encuesta domiciliaria sobre alcohol y otras drogas (EDADES) del año 2024, en Publicamadrid, en la página consumo de sustancias psicoactivas de la web y en la intranet Salud@, así como en la portada de Salud Pública, en la sección "Destacamos", sustituyendo la EDADES de 2022. 	<ul style="list-style-type: none"> Se modifica la página Creciendo Juntos y Saludables. Ampliando la parte técnica de las pruebas de cribado que se hacen en la maternidad. 	<ul style="list-style-type: none"> Activación de alerta por frío: 13 de marzo. Finalización campaña por frío: 4 olas de frío, 19 días en alerta. Temperatura mínima registrada -3,7 °C el 15/1/2025. Alertas alimentarias (5): presencia de apio no incluido en etiquetado en caldos y sopas



<ul style="list-style-type: none"> • Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid. Número 2. Volumen 30. Febrero 2025, que se incluye en el índice de dicho volumen, en la página del boletín en la web comunidad.madrid y en la portada de Salud Pública de la intranet Salud@. • Publicación del informe “Enfermedad Neumocócica Invasiva en la Comunidad de Madrid. Evolución 2007-2023” en la página de enfermedades de declaración obligatoria, dentro de la sección informes publicados. • Publicación del informe de Hábitos de salud en la población juvenil de la Comunidad de Madrid. Resultados del Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo asociados a Enfermedades No Transmisibles en población juvenil (SIVFRENT-J), 2022-2023 en la página de factores de riesgo de la enfermedad, sección “sivfrent”. • Actualización de los siguientes formularios de notificación, en la página de las Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO): botulismo, brucelosis, campilobacteriosis, carbunco, enf. por virus Chikungunya, cólera, criptosporidiosis. • Inclusión del II Plan de Mejora de la Atención Sanitaria a Personas con Enfermedades Raras. 2025-2028 en la página de Vigilancia de las enfermedades raras en la Comunidad de Madrid. 	<ul style="list-style-type: none"> • Se actualiza la información y los enlaces referentes a vacunación internacional de las siguientes enfermedades: <ul style="list-style-type: none"> ○ Dengue ○ Chikungunya ○ Enfermedad por virus Zika ○ Enfermedad por virus Oropouche • Se actualizan formularios de la página de Vacunas de Salud@ como en las sección de documentación y gestión de vacunas de la página de Vacunas. Información para profesionales. • Se renombra la ficha de centro del Centro de Vacunación de General Oraá queda publicado con la denominación “Centro de Vacunación Internacional de la Comunidad de Madrid”. • Se publica actualización de la página de prevención de adicciones, modificando el texto de la entradilla y la sección de Prevención en la comunidad, para dar cabida a la difusión de los webinar sobre prevención de adicciones para profesionales. Se actualizan también dos imágenes de encabezamiento de secciones. • Se publica revisión y actualización de los contenidos relacionados con la actividad física de la página “Creciendo juntos y saludables”. • Con la actualización de la edad de vacunación de la triple vírica y de la vacuna frente a la varicela y el adelanto de la segunda dosis de los 4 a los 3 años, se publica: El cambio de 2ª dosis a los 3 en vez de a los 4 en las páginas de rubeola, parotiditis y varicela; y la inclusión de la vacunación durante 2025 a niños de 3 y 4 en: novedades en inmunización y novedades para profesionales. Se habilita en la intranet Salud@, dentro de Prevención y Promoción de la Salud. un nuevo espacio destinado a la información sobre el 	<p>deshidratados, Salmonella en torreznos, presencia de apio no incluido en etiquetado en caldos y sopas deshidratados, dos ampliaciones sobre la alerta de Salmonella en torreznos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Boletín de Salud y Medio Ambiente con los siguientes contenidos: próxima floración del plátano de paseo y procesionaria del pino. • Nueva página web de Brotos de origen alimentario en la intranet Salud@. • Avisos de intrusión de masa de aire africano los días 19 y 20 de marzo. • Fichas de muestreo: resistencias antimicrobianas, cannabinol. • Niveles altos de polen de cupresáceas. Inicio de la polinización del plátano de paseo, con niveles altos. • Manual de intervenciones del personal de la SGSASA en guardias del SARS.
---	--	--



		<p>nuevo Protocolo VISNNA, de asistencia sanitaria urgente a niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia sexual en la Comunidad de Madrid, que incluye el protocolo que se comienza a aplicar el 1 de abril, así como otros materiales (anexos, algoritmos, presentaciones formativas) que pueden ser de interés para los profesionales sanitarios.</p> <ul style="list-style-type: none"> • MUNISALUD 53 Prevención TCA • MUNISALUD 54 Adicciones a sustancias 	
<p>ABRIL</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Publicación de las páginas: <ul style="list-style-type: none"> ○ Vigilancia epidemiológica de las enfermedades cardiovasculares y la diabetes PREDIMERC • Publicación del Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid. Número 3. Volumen 30. Marzo 2025, que se incluye en el índice de dicho volumen, en la página del boletín en la web comunidad.madrid y en la portada de Salud Pública de la intranet Salud@. • Publicación del informe de mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas en Publicamadrid, en la página consumo de sustancias psicoactivas de la web y en la intranet Salud@. 	<ul style="list-style-type: none"> • Se modifica la página Creciendo Juntos y Saludables. Se amplía la página Accidentes infantiles. • Se crea una nueva página referente a las pruebas de cribado neonatal con información para padres y madres, denominada “Detección precoz de enfermedades en el recién nacido” • Se publica una nueva sección, “Subvenciones”, en la página de Prevención de Adicciones. • Se actualiza la página Salud, vulnerabilidad social y desigualdades, destacándose la sección destinada al 8 de abril, Día Internacional de Pueblo Gitano. • Se incluyen en la colección de Promoción de la salud de Publicamadrid las siguientes publicaciones: Guía para personas mayores activas. Hacemos ejercicio a cualquier edad, Protéjase del calor, proteja su salud; Promoción de la salud de las personas que cuidan. Cuidar cuidándonos y Plan de prevención y control de las ITS y el VIH en la Comunidad de Madrid 2024-2030 • Se publica en la agenda profesional de la intranet Salud@ el taller de prevención del juego patológico de apuestas online, que se imparte el 24 de abril. 	<ul style="list-style-type: none"> • Actualización del trámite de Informe sanitario de infraestructuras de abastecimiento de aguas de consumo. • Alertas alimentarias (5): apio y mostaza no declarados en sándwich de Bacon y huevo congelado, Salmonella en Burger Meat de pollo, gluten en barritas de proteínas, posible reacción adversa por complemento alimenticio y presencia de gluten en tortillas de harina. • Nuevo trámite Aportación de documentación a la Subdirección General de Seguridad Alimentaria y Sanidad Ambiental. • Actualización de los listados de Cursos de aplicadores de biocidas y de Cursos del personal encargado de aparatos de bronceado mediante radiaciones ultravioleta. • Boletín de Seguridad Alimentaria con los siguientes contenidos: diferencia entre la fecha de caducidad y la de consumo preferente, prevención de las pérdidas y el desperdicio alimentario. • Avisos de intrusión de masa de aire africano los días 9, 11 y 30 de abril.



		<ul style="list-style-type: none"> • Se incluye en la página de Educación para la Salud de Salud@/Talleres de Educación para Salud Grupal en AP la actualización del proyecto educativo sobre insuficiencia cardíaca. • MUNISALUD 55 Salud Pública es... Metodología EpS • MUNISALUD 56 Semana Mundial de la inmunización 	<ul style="list-style-type: none"> • Actualización de las páginas web de Calidad del ambiente interior y de Desinfección de superficies y espacios con gérmenes. • Fichas de muestreo: aceites minerales, semillas germinadas, STEC en preparados de carne, aditivos, PNIR, industria química. • Niveles altos de polen de plátano de paseo. • Nueva página web: Esporas de hongos. Publicación semanal de recuentos de esporas de <i>Alternaria alternata</i>. • Reestructuración de la página web de Registros Oficiales de Salud Pública en la intranet Salud@. • Actualización del Manual de intervenciones de personal de la SGSASA en guardias del SARSP.
<p>MAYO</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Publicación, dentro de la página de Factores de riesgo de enfermedad, del avance de los resultados correspondientes al año 2024 de los tres sistemas de vigilancia: SIVFRENT-J, SIVFRENT-A y SIVFRENT-M. • Actualización de los siguientes formularios de notificación, en la página de las Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO): dengue, giardiasis • Actualización de información de Fiebre de Lassa en la sección de fiebre de Lassa de la página de fiebres hemorrágicas. • Actualización de la sección de "Datos epidemiológicos" de la página de Diabetes • Publicación de los informes del Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid del mes de marzo en sus respectivas páginas: <ul style="list-style-type: none"> ○ Enfermedad meningocócica invasiva, temporadas 2018/19- 2022/23 en la página de las Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO) 	<ul style="list-style-type: none"> • Actualización de la sección Prevención en el ámbito educativo de la página de Prevención de Adicciones para incluir: Información referente al Programa de Prevención del uso inadecuado de TRICO (tecnología de relación, información, comunicación y ocio) y ampliar información referente al Programa "Pares Ganan" de prevención de ludopatías. • Inclusión de información sobre la campaña de refuerzo de vacunación frente a la hepatitis A en las IG de Hepatitis A, sección de prevención, Vacunas, información para profesionales y se habilita enlace a cita para vacunar en Centro de Vacunación internacional de la CM. • Actualización de información sobre el Día Mundial Sin Tabaco la sección del día mundial sin tabaco de la página "tabaquismo, prevención y control" y en la página del día mundial sin tabaco, dentro de "prevención y 	<ul style="list-style-type: none"> • Actualización del listado de empresas registradas para impartir cursos higiénico-sanitarios a personal que realiza técnicas de adorno corporal. • Alertas alimentarias (2): trazas de soja en picos integrales, leche no declarada en licores. • Informe final de auditoría de tuberculosis bovina. • Actualización de las páginas web Registros de Empresas y Cursos Biocidas, Legionela, Piscinas y parques acuáticos, Quiero montar una empresa alimentaria, Sanidad mortuoria y Zonas de baño. • Aviso de superación del umbral de información de ozono troposférico: 29 de mayo.



	<ul style="list-style-type: none"> ○ Incidencia y estadio al diagnóstico del cáncer en niños y adolescentes en la Comunidad de Madrid. Años 2015-2020 en la página de Vigilancia Epidemiológica del Cáncer <p>Se publica el Informe del Estado de Salud de la Población 2025 . Listado de páginas actualizadas:</p> <ul style="list-style-type: none"> SP - Estado de Salud SP - Acciones preventivas (nuevo) SP - Determinantes de la Salud SP - Determinantes ligados al medio SP - Enfermedades transmisibles SP - Enfermedades de transmisión sexual y parenteral (can SP - Enfermedades de transmisión respiratoria (nuevo) SP - Enfermedades prevenibles por vacunación SP - Enfermedades cardiovasculares SP - Diabetes mellitus SP - Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido SP - Enfermedades respiratorias SP - Causas externas SP - Enfermedades raras SP - Asma SP - Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) SP - Cáncer en niños y adolescentes <ul style="list-style-type: none"> ▪ IESP - Enfermedades cerebrovasculares ▪ IESP - Cardiopatía isquémica ▪ IESP - Tumor maligno de páncreas ▪ IESP - Tumor maligno de próstata ▪ IESP - Tumor maligno de ovario ▪ IESP - Tumor maligno de otras partes del útero ▪ IESP - Tumor maligno de cuello de útero ▪ IESP - Tumor maligno de mama de la mujer ▪ IESP - Tumor maligno de tráquea, bronquios y pulm 	<p>control del tabaquismo” en la intranet Salud@.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Actualización de la página del Centro Regional de Documentación de Educación Sanitaria y Adiciones, con inclusión de su nueva ubicación y servicios disponibles. • Actualización de la página de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), con la creación de dos nuevas secciones: una de consejos generales de prevención de ITS, y otra de novedades y destacados en materia de prevención de ITS determinadas. • Actualización de la sección de subvenciones de la IG de VIH, con la información sobre la convocatoria para el año 2025 • Se publica la nueva página “Estilo de vida saludable” del Programa de Prevención de los Trastornos de la Conducta Alimentaria, que cuenta con la sección “¿Cómo puedo saber si llevo un estilo de vida saludable?” en que se ofrece el enlace al “Cuestionario Ponte a 100”. También cuenta con una sección de destacados en que se enlaza a todos los contenidos de hábitos saludables preexistentes. • MUNISALUD 57 Plan de Prevención de VIH y otras ITS • MUNISALUD 58 Altas temperaturas y salud 	<ul style="list-style-type: none"> • Aviso de intrusión de masa de aire africano el día 30 de mayo. • Comienzo de la campaña de Vigilancia y control de los efectos de las olas de calor. • Fichas de muestreo: histamina. • Niveles altos de polen de llantenes, gramíneas.
--	--	---	--



	<ul style="list-style-type: none"> ▪ IESP - Enfermedades no transmisibles ▪ IESP - Tumor maligno de colon y recto ▪ IESP - Tumores ▪ IESP - Salud Mental ▪ IESP - Salud Laboral ▪ IESP - Salud reproductiva y perinatal ▪ IESP - Desigualdades sociales en salud <ul style="list-style-type: none"> • Publicación del Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid. Número 4. Volumen 30. Abril 2025, que se incluye en el índice de dicho volumen, en la página del boletín en la web comunidad.madrid y en la portada de Salud Pública de la intranet Salud@. • Publicación del informe VITA 2025 de Vigilancia del Consumo de tabaco y de la exposición ambiental al humo del tabaco en la Comunidad de Madrid <ul style="list-style-type: none"> ○ en la página de factores de riesgo de la enfermedad ○ En la página Tabaquismo, prevención y control • Actualización de la portada de Salud Pública en la intranet Salud@, <ul style="list-style-type: none"> ○ Eliminación de “Mpox” y “Medidas de protección para el personal sanitario que atiende casos de Mpox” • Publicación de “Informe del estado de salud de población 2025” y “Encuesta domiciliaria sobre alcohol y otras drogas EDADES 2024 avance de resultados”. 		
<p>JUNIO</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Publicación del informe de seguimiento del Programa de vigilancia de la salud de la población trabajadora expuesta a amianto, enero 2025, en la página Salud Laboral y en la página de Epidemiología de la intranet Salud@ 	<ul style="list-style-type: none"> • En la página de ITS (Infecciones de Transmisión Sexual); se incluye la información sobre Orgullo saludable Madrid 2025. • Se renueva por completo la página de Prevención y diagnóstico precoz de VIH y otras ITS, en la intranet Salud@ 	<ul style="list-style-type: none"> • Actualizada la página web de Registro de centros y cursos de tatuaje, micropigmentación y piercing. • Actualizado el listado de empresas registradas para impartir cursos higiénico-sanitarios a



<ul style="list-style-type: none"> • Publicación del Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid. Número 5. Volumen 30. mayo 2025, en la página del boletín en la web comunidad.madrid y en la portada de Salud Pública de la intranet Salud@. • Publicación del informe “Efectos sobre la salud de las temperaturas extremas: Vigilancia de los efectos del frío, temporada 2024-2025” en la página de frío y salud • Publicación del informe “Plan de eliminación del sarampión, rubéola y síndrome de rubéola congénita de la Comunidad de Madrid. Informe epidemiológico 2018- 2024” en la página del plan de eliminación de sarampión rubeola y síndrome de rubeola congénita • Publicación del informe “Hábitos de salud en la población adulta de la Comunidad de Madrid. Resultados del Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo asociados a Enfermedades No Transmisibles en población Adulta (SIVFRENT-A), 2024” en la página de factores de riesgo de la enfermedad. • Reestructuración del desplegable del Programa de vigilancia de la salud de los trabajadores expuestos a amianto dentro de la página de salud laboral, para facilitar la visualización de los informes de seguimiento. • Publicación de la memoria de actividades de la DGSP en 2024 en Publicamadrid y en la página de memorias de Salud Pública de la intranet Salud@ 	<ul style="list-style-type: none"> • Acceso a nuevo manual de prevención para docentes, desde la sección “área de descargas” de la página de Trastornos de la Conducta Alimentaria. • Se publican en PublicaMadrid nuevas fichas de publicaciones en la colección de Promoción de la Salud: Hacemos ejercicio a cualquier edad, Servicio de Mediación de Salud Pública con la Comunidad Gitana (Díptico profesionales y díptico población general). • Se incluye el nuevo servicio de autocita en los Centros de Salud, en sección “pruebas rápidas” de la página de ITS, infecciones de transmisión sexual. • Se incluyen los datos de localización del lugar donde se recoge, en caso de ser solicitada, la segunda muestra de la prueba del talón. • MUNISALUD 59 Violencia Sexual en Niños, Niñas y Adolescentes • MUNISALUD 60 Día del gitano madrileño 	<p>personal que realiza técnicas de adorno corporal.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alertas alimentarias (4): fragmentos de vidrio en el interior de botellas de vino, <i>Salmonella</i> en fuet loncheado, ampliación de información de la anterior, leche, soja y sulfitos no declarados en galletas. • Informes finales de auditorías de la Comisión Europea (2): sobre controles antimicrobianos y sobre controles zoonosarios en relación con la viruela ovina y caprina. • Boletín de salud y medio ambiente con los siguientes contenidos: ola de calor, piscinas y parques acuáticos, zonas de baño y ozono troposférico. • Comienzo de la campaña de información de ozono troposférico, con emisión de boletines semanales. • Aviso de superación del umbral de información de ozono troposférico: días 9, 17, 23 y 26 de junio. • Aviso de intrusión de masa de aire africano los días 9, 12, 13, 17, 18, 20, 23 y 27 de junio. • Activación de la alerta por calor los días 27-30 de junio. • Actualización de la página web E. coli patogénico: la zoonosis alimentaria emergente, Registro de laboratorios de control analítico de productos alimenticios, Mosquitos (mapa interactivo de situación), Piscinas y parques acuáticos, Red de vigilancia de riesgos ambientales en salud. • Nueva página web: ¿Hamburguesa poco hecha? No, gracias.
--	--	--



JULIO			<ul style="list-style-type: none"> • Niveles altos de polen de llantenes, gramíneas y olivo. Se prorroga el servicio de información diaria de niveles de polen más allá del 30 de junio, mientras siga habiendo niveles medios o altos. • Actualizado el listado de crematorios de la Comunidad de Madrid. • Actualización de los controles analíticos de las Zonas de baño hasta la 3ª muestra.
	<ul style="list-style-type: none"> • Publicación del Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid. Número 6. Volumen 30. junio 2025, en la página del boletín en la web comunidad.madrid y en la portada de Salud Pública de la intranet Salud@. • Publicación del informe “Interrupciones voluntarias del embarazo notificadas en la Comunidad de Madrid en 2024” disponible en la página de vigilancia de las interrupciones voluntarias del embarazo. • Publicación del informe “Supervivencia de la población infantil y adolescente con cáncer de la Comunidad de Madrid. Años 2015 – 2020” en la página de vigilancia epidemiológica del cáncer. • Publicación del informe “Hábitos de salud en la población mayor de la Comunidad de Madrid. Resultados del Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población mayor (SIVFRENT-M), 2024” en la página de factores de riesgo de la enfermedad. • Publicación del informe “Salud y discapacidad en la población mayor de la Comunidad de Madrid. Resultados del Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población mayor (SIVFRENT-M), 	<ul style="list-style-type: none"> • En la página “vacunas, información para profesionales”, se publica enlace al “Acceso al informe de coberturas de vacunación en población adulta con patologías de riesgo. Comunidad de Madrid 2025” . • Actualización den los contenidos de cuidadores y materiales disponibles y formularios de petición de materiales del programa de salud de los Mayores, la IG de Promoción de la salud, personas mayores, información para profesionales y la página de Promoción de la salud de las personas mayores de Salud@. • MUNISALUD 61 Maltrato adulto mayor • MUNISALUD 62 Día Mundial contra la hepatitis 	<ul style="list-style-type: none"> • Actualización de las páginas web Establecimientos de adorno corporal (tatuajes, micropigmentación y piercing), Biocidas y Establecimientos y servicios biocidas, Laboratorios de control analítico de productos alimenticios de la intranet Salud@. • Unificación de las páginas web de Leishmaniosis y Leishmaniasis. • Alertas alimentarias (2): cantidad elevada de vitamina D en complemento alimenticio y huevo y lecho no incluidos en el etiquetado de pasteles. • Aviso de intrusión de masa de aire africano los días 1 y 2 de julio. • Aviso de superación del umbral de información de ozono troposférico los días 2, 15, 16 y 21 de julio. • Activación de la alerta por calor los días 1, 3, 14, 15 y 16. • Actualizada tabla y mapa de territorios con mosquito tigre en la CM. • Actualización de los controles analíticos de las Zonas de baño hasta la 4ª muestra.



	<p>2024” en la página de factores de riesgo de la enfermedad.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se publica el Informe del Estado de Salud de la Población 2025 en PublicaMadrid y enlazado desde la página del informe del estado de salud de la población 2025. • Se publica un procedimiento de actuaciones ante mordeduras de animales relacionadas con riesgo frente a rabia, disponible en la página de epidemiología de la intranet Salud@. • Se publica el Protocolo regional de vigilancia del dengue, en la página de las EDO, en la página de Dengue y en la página de Alertas. 		
<p>AGOSTO</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Publicación de la encuesta domiciliaria sobre alcohol y otras drogas (EDADES) del año 2024 En Publicamadrid, en la sección de “Datos de consumo poblacional” de la página de “Consumo de sustancias psicoactivas” y en la intranet Salud@, en portada de Salud Pública en destacados de la página de inicio. • Publicación del Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid. Número 7. Volumen 30. julio 2025, en la página del boletín en la web comunidad.madrid y en la portada de Salud Pública de la intranet Salud@. <p>Se actualiza y amplía la información del centro de vacunación del Ayuntamiento de Madrid, en la página de “vacunas”, sección “dónde puedo vacunarme” a raíz de una petición del portal institucional del Ayuntamiento de Madrid, llegada a través del 012.</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Actualización de la página web Registros de centros y cursos de tatuajes, micropigmentación y piercing a criterios de lenguaje claro y accesibilidad. • Alertas alimentarias (5): Salmonella en fuet, exceso de zinc en complemento alimenticio, Listeria monocytogenes en quesos (2) y partículas metálicas en galletas. • Actualización de la página web Conservas caseras: evitar el botulismo en cuanto a los métodos de esterilización de conservas caseras. • Nuevo listado de centros de bronceado con aparatos que emiten radiaciones ultravioletas. • Aviso de superación del umbral de información de ozono: 5, 6, 7, 12, 18 y 19 de agosto. • Aviso de intrusión de masa de aire africano: 5, 6, 11, 25 y 26 de agosto. • Activación de alerta por calor los días 4 a 18 de agosto.



<p>SEPTIEMBRE</p>			<ul style="list-style-type: none"> • Actualización del formulario del trámite de veterinarios colaboradores en caza y matanzas domiciliarias. • Actualización de los formulario de los trámites del Registro General de empresas y establecimientos alimentarios y del Registro de Empresas y servicios biocidas. • Actualización de los controles analíticos de las Zonas de baño hasta la 7ª muestra.
	<ul style="list-style-type: none"> • Publicación del Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid. Número 8. Volumen 30. agosto 2025, en la página del boletín en la web comunidad.madrid y en la portada de Salud Pública de la intranet Salud@. • Se publica el informe “Estudio Longitudinal de Obesidad Infantil (ELOIN), resultados destacados. Comunidad de Madrid, 2012-2024” en la página Nutrición, alimentación y obesidad: vigilancia epidemiológica. • Se publica el informe “Vigilancia centinela de las infecciones respiratorias agudas en la Comunidad de Madrid. Temporada 2024/2025” en la página de la red de vigilancia centinela. <p>Con motivo de la confirmación del primer caso de mpox Clado Ib. en la Comunidad de Madrid (y en España) se actualiza la información de la cabecera de la página de mpox.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Actualización del documento de asociaciones de ayuda mutua, dentro de la Sección “Alcohol y Salud...” de la página “Riesgos del consumo de alcohol”. • Actualización de la información, con motivo del inicio de campaña de inmunización frente al Virus respiratorio Sincitial (VRS) en lactantes y en adultos de 60 o más años en la Web Comunidad.Madrid: Página Virus respiratorio sincitial (VRS) y novedades de Vacunas, así como en la Inmunización frente al Virus Respiratorio Sincitial (VRS) de Salud@. • Nuevo programa de cribado neonatal de cardiopatías congénitas críticas actualizándose las páginas web destinadas a los profesionales sanitarios y a las familias: Cribado neonatal. Detección precoz de enfermedades en el recién nacido y Cribado neonatal de la intranet Salud@ • Se publica la información referente a la celebración, el 1 de octubre, del Día Internacional de las Personas de Edad en la página Promoción de la salud de las personas mayores. Información para profesionales, enlazada desde Promoción de la salud de las personas mayores de Salud@. • Actualización de los ficheros de centros de pruebas rápidas (centros de salud y unidades 	<ul style="list-style-type: none"> • Aviso de intrusión de masa de aire africano los días 8 y 19 de septiembre. • Fin de la campaña de vigilancia y control de los efectos de las olas de calor 2025. • Nueva página web de Exportación de alimentos. • Publicado en Informe Vigilancia de temperaturas por Ola de Frío. Informe sobre actividades y situación de la temporada 2024-2025. • Actualizados los listados de cementeros y criptas, tanatorios, crematorios y empresas funerarias. • Actualización de los controles analíticos de las Zonas de baño hasta la 8ª muestra (final).



		<p>móviles) en la sección de Pruebas de VIH e ITS en la Comunidad de Madrid.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se incluye el pdf de una nueva webinar del plan formativo municipal en la sección de formación de Prevención y Promoción de la Salud en los Municipios de la Comunidad de Madrid. • Se incorporan a la Colección de Promoción de la Salud las fichas de publicaciones del Cartel y folleto Invierno y salud. Se enlazan desde la página de promoción de la salud en personas mayores, información para profesionales y Promoción de la salud de las personas mayores de Salud@. • Se actualizan los siguientes espacios web: Gripe. Campaña de Vacunación, vacunación infantil, dónde me puedo vacunar, en Vacunas en Novedades y campañas de Vacunas, Vacunas. Información para profesionales. Novedades, campañas y en la página Campaña de vacunación antigripal de Salud@. • publicación de los carteles y folletos de esta campaña, y la de inmunización y vacunación frente al VRS, en el catálogo Publicamadrid, colección de Prevención de la enfermedad. • Actualización de la información relativa a la Campaña de vacunación frente a COVID-19 temporada 2025-2026 en la Comunidad de Madrid en Vacunación frente al Coronavirus en la Comunidad de Madrid, y Vacunación frente a la COVID-19 de Salud@. • Desde el Centro Regional de Documentación de Educación Sanitaria y Adicciones se publica Newsletter y se envía invitación de suscripción, al nuevo boletín de novedades, el Boletín de Educación para la Salud, que recoge contenidos de interés en el ámbito de la promoción, prevención y educación para la
--	--	--



<p>OCTUBRE</p>		<p>salud y las adicciones en la Comunidad de Madrid, con contenidos sobre: Libros recomendados, Boletines de sumarios, Boletín Munisalud, Recursos destacados, información sobre días mundiales y Noticias y temas de actualidad</p> <ul style="list-style-type: none"> • MUNISALUD 63 Hábitos saludables en la escuela • MUNISALUD 64 Centro Regional de Documentación de Educación Sanitaria y Adicciones • MUNISALUD 65 Convocatoria de Subvenciones 2025 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Se actualizan (y se publican en la sección “lista de EDO” de la página de enfermedades de declaración obligatoria) los formularios de notificación de las siguientes enfermedades de declaración obligatoria: Difteria, ECTS/ECVT, ETG, Enf. invasiva por H. influenzae, ENI, EMI, FNO, Fiebre Q, FRTG, Fiebre tifoidea, VHA, VHB, VHC, Hidatidosis, Clamidiasis, Inf. gonocócica, legionelosis, leishmaniasis, lepra, leptospirosis, LGV, listeriosis, parotiditis, peste, PFA, rabia, salmonelosis, shigelosis, sífilis, sífilis congénita, tétanos, tosferina, triquinosis, tularemia, yersiniosis, rubéola. • Nueva página Gripe aviar en colaboración entre las tres subdirecciones. • Se destaca la campaña de vacunación Gripe-Covid-19 2025 en la potada de Salud Pública de la Intranet Salud@, y en la portada de Salud de la web. • Se incluye “Gripe Aviar: Información, recomendaciones y medidas preventivas” en la sección destacamos de la portada de Salud Pública en la intranet Salud@. • Actualización de la página de Alertas en Salud Pública, retirando referencias a COVID-19 una vez ha decaído su consideración como Alerta de Salud 	<ul style="list-style-type: none"> • Se publica la actividad II Jornada de salud municipal de la Comunidad de Madrid • Se actualiza las páginas <ul style="list-style-type: none"> ○ Detección precoz de enfermedades en el recién nacido ○ Creciendo juntos y saludables • Se publican la Guía técnica para la gestión de vacunas en centros de vacunación de la CM y Protocolo de notificación de cadena de frío en documentación la página “Vacunas, información para Profesionales” CM y en formularios de la página de vacunas de Salud@ • Se solicita que en “He tenido un hijo se adecúe el texto y se enlace a las pruebas de cribado de la página del detección precoz de enfermedades del recién nacido. • Se publica una nueva sección de la página Salud, vulnerabilidad social y desigualdades, sobre del Día de las Personas Sin Hogar, el 23 de octubre de 2025. <ul style="list-style-type: none"> ○ En Salud@ se renueva por completo la página de Desigualdades sociales y vulnerabilidad en salud y se crea la de Recursos para profesionales que trabajan con población vulnerables. 	<ul style="list-style-type: none"> • Actualizados los listados de empresas registradas para impartir cursos higiénico-sanitarios a personal que realiza técnicas de adorno corporal. • Actualización y paso a HTML del formulario del trámite de empresas de formación de adorno corporal. • Alertas alimentarias (7): <i>Listeria monocytogenes</i> en queso de cabra, etiquetado sin gluten incorrecto en bulgur ecológico, alcaloides tropánicos en maíz para palomitas, sulfitos en endulzante de origen natural, gluten en harina de trigo sarraceno, plásticos en gofre, ampliación de alerta de etiquetado sin gluten incorrecto en bulgur ecológico. • Actualización de listados de cursos de aplicadores de biocidas de nivel especial, de protectores de la madera y de instalaciones de riesgo de legionela. • Actualización del listado de centros de formación de personal encargado de aparatos



	<p>Pública y destacando Gripe Aviar en la sección de enfermedades bajo vigilancia especial.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Publicación del Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid. Número 9. Volumen 30. septiembre 2025, en la página del boletín en la web comunidad.madrid y en la portada de Salud Pública de la intranet Salud@. • Se publica el informe “Vigilancia del asma y la rinitis alérgica en la Comunidad de Madrid, 2024” en la página de asma • Se publica el informe “Enfermedad neumocócica invasiva en la Comunidad de Madrid. Evolución 2007-2024” en la página de las EDO • Se publica el informe “Situación epidemiológica del herpes zóster en la Comunidad de Madrid. Casos registrados en Atención Primaria y Atención Hospitalaria en el período 2016-2024” en la página de las EDO. • Publicación de la nueva página Clamidiasis o infección por clamidia • Publicación de la nueva página Gonorrea <p>Enlace de las dos nuevas páginas desde la página de Vigilancia Epidemiológica y la página de las EDO así como desde VIH e ITS.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Se habilita el acceso al trámite en la sede de la Comunidad de Madrid, para lo que se incluye un aviso en la página de Prevención y Promoción de la Salud en los Municipios de la Comunidad de Madrid. • MUNISALUD 66 Campaña vacunación de covid/gripe 	<p>de bronceado mediante radiaciones ultravioleta.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Actualización y paso a HTML del formulario de autorización de cursos de formación para personal que maneja aparatos de bronceado. • Aviso de intrusión de masa de aire africano los días 10 a 14 de octubre. • Fin de la campaña de información de ozono troposférico. • Publicada la Guía de lectura fácil en el trámite de Denuncias sobre alimentos y establecimientos alimentarios. • Nueva página sobre Gripe aviar en colaboración entre las tres subdirecciones. • Actualizada tabla y mapa de territorios con mosquito tigre en la CM. • Inclusión de una tabla con los casos humanos de dengue, Chikungunya y Zika en Europa en los últimos 5 años en la página de Mosquitos.
<p>NOVIEMBRE</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Publicación de nueva página de Infecciones respiratorias agudas. • Publicación del Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid. Número 10. Volumen 30. Octubre 2025, en la página del boletín en la web comunidad.madrid y en la portada de Salud Pública de la intranet Salud@. • Publicación del informe “Efectos sobre la salud de las temperaturas extremas: Vigilancia de los efectos del calor 2025. Plan de Actuación ante Episodios de Altas Temperaturas 2025” en la página de calor y salud. 	<ul style="list-style-type: none"> • Actualización de Prevención y Promoción de la Salud en los Municipios de la Comunidad de Madrid : en subvenciones, incluyendo el libro “Promoción de la salud en el ámbito municipal. Proyectos desarrollados en 2024” y se actualiza la información sobre la convocatoria de 2025. En Jornadas: las presentaciones correspondientes a la Jornada del pasado día 23 de octubre. • Se publica en PublicaMadrid, en la colección de Promoción de la Salud, la ficha correspondiente al libro: Promoción de la 	<ul style="list-style-type: none"> • Alertas alimentarias (10): ampliación de información sobre sulfitos en endulzante (2), Listeria monocytogenes en producto cárnico, proteínas de leche en pastelitos rellenos de crema, toxina estafilocócica en queso de cabra, ampliación de información y corrección de errores sobre <i>Listeria monocytogenes</i> en producto cárnico, <i>Listeria monocytogenes</i> en queso mezcla madurado de oveja y vaca, ampliación de información sobre gluten en trigo



<ul style="list-style-type: none"> • Publicación del informe “Sentimiento de soledad en la población mayor de la Comunidad de Madrid. Resultados del Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población mayor (SIVFRENT-M), 2019-2024” en la página de factores de riesgo de la enfermedad. • Publicación del informe “Vigilancia de las infecciones por el VIH y los casos de SIDA diagnosticados en residentes en la Comunidad de Madrid. Situación a 31 de diciembre de 2024” en la página de vih. <ul style="list-style-type: none"> • Se actualiza la Guía de actuación para la prevención y el control de brotes de infecciones respiratorias agudas en centros residenciales en la Comunidad de Madrid, antes disponible en el área de profesionales de la página de coronavirus y ahora en la sección de información para profesionales de la página de infecciones respiratorias agudas. 	<p>salud en el ámbito municipal. Proyectos desarrollados en 2024.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se publica la información referente al Día Internacional para la Eliminación de la Violencia contra la Mujer 2025 en la sección del día internacional de la página de Violencia de género y salud y en la página de Día Internacional para la Eliminación de la Violencia contra la Mujer 2025 de Salud@ <p>o Se publica, en la página de VISNNA de la intranet Salud@, el anexo 3 (hoja de entrega en triaje) adaptado a 5 idiomas</p> <p>o Actualización del Documento técnico de vacunación frente a COVID-19 en la Comunidad de Madrid en la temporada 2025-2026; Guía de la vacuna Bimervax LP.8.1 en las páginas En la página de Salud@ Vacunación frente a la COVID-19, y en la página web de Vacunación frente al Coronavirus en la Comunidad de Madrid.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Con el cambio en las recomendaciones del tiempo de pantallas y la adaptación a la Ley 17/2011 de seguridad alimentaria y nutrición y el decreto 77/2021 del Consejo de Gobierno, por el que se regula el servicio de comedor escolar en los centros docentes públicos no universitarios de la Comunidad de Madrid, se actualizan secciones de las páginas: <ul style="list-style-type: none"> • Apartado “infancia y adolescencia” de la Sección de recomendaciones por etapas de la página “Recomendaciones para la práctica de actividad física saludable”. • Sección “infancia y adolescencia” de la página “Mantente activo por tu salud” • Sección “valora tu menú” de la página “Asesoramiento nutricional del menú escolar”. • MUNISALUD 67 Día personas cuidadoras 	<p>sarraceno, piezas de metal y caucho en sopa deshidratada.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aviso de intrusión de masa de aire africano los días 11 a 13 de noviembre. • Actualización del formulario y paso a HTML en el trámite de Inscripción en el Registro de laboratorios de control analítico de productos alimenticios. • Publicación de la Memoria de la SGSASA 2024. • Actualizada tabla y mapa de territorios con mosquito tigre en la CM. • Actualización de las páginas web de Rabia y de Mordeduras y picaduras de animales.
---	--	---



<p>DICIEMBRE</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Publicación de nueva sección en la página de Salud Laboral para dar acceso al trámite de certificación que acredita que una enfermedad está causada por la exposición al amianto (requisito para poder acceder al Fondo de compensación económica para las víctimas del amianto). • Publicación del Protocolo de Vigilancia de casos humanos de gripe zoonótica, en la página de las EDO. • Se establece, con la aprobación de la Dirección, el procedimiento para la publicación de contenidos en redes sociales, cuando sea de interés de una unidad promotora de la Dirección, de modo que todo lo que se publique en redes sociales por iniciativa de nuestras unidades, llegue con todos los visados: • Publicación del documento de “Medidas de prevención de la gripe adaptadas a la situación de riesgo de transmisión en la CM” en la sección “páginas relacionadas” de la página de la Red de Vigilancia Centinela y en la página de gripe. • Actualización de la información de chemsex, en la sección de chemsex de la página de Consumo de sustancias psicoactivas, enlazada desde la misma a la página de VIH ITS. • Publicación del informe anual de Vigilancia de accidentes con riesgo biológico en centros sanitarios de la Comunidad de Madrid (NOAB 2024) en la página de salud laboral de la web y en la página de epidemiología de la intranet Salud@ • Publicación del informe de mortalidad por reacción aguda a drogas 2024. En Publicamadrid en la sección “datos de consumo problemático” de la 	<ul style="list-style-type: none"> • MUNISALUD 68 Día Internacional de la Eliminación de la Violencia Contra la Mujer 25N <p>En la sección “Dónde puedo vacunarme” de la página de Gripe, de la web CM se publica AVISO: “En el Hospital Enfermera Isabel Zenda los adultos se pueden vacunar sin necesidad de cita previa de lunes a viernes en horario de 8:30 a 20:30 horas”.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Expirado el plazo de inscripción en Saludatuvida, se desactiva la sección “Cómo participar” y se deja la que indica que el plazo se ha cerrado • Debido a la publicación de la versión actualizada del protocolo VISEM se actualiza a versión de 2025 en Publicamadrid y la página VISEM de Salud@, así como en las páginas de la web CM: violencia de género y salud, violencia sexual hacia las mujeres. • Actualización documentos en la página de EpS /Talleres de Educación para la Salud Grupal en Atención Primaria, en el apartado 18 INSUFICIENCIA CARDIACA. 2025. • Campaña antigripal: Nota Informativa: Ampliación grupos diana Campaña de gripe 2025-2026 y Grupos de población diana. Campaña vacunación antigripal 2025-2026 • Informe completo sobre Coberturas de vacunación. Comunidad de Madrid, período 2019-2024 y Resumen de Coberturas de vacunación 2024 en una nueva tabla en la sección de coberturas de vacunación de la página de vacunación para profesionales. • Informe Resumen Evaluación programa de vacunación frente a VHZ 2022-2024, en Novedades en Inmunización y Vacunación, VACUNACIÓN FRENTE AL HERPES ZÓSTER: INCORPORACIÓN DE NUEVAS COHORTES DE 	<ul style="list-style-type: none"> • Actualización del formulario y paso a HTML del trámite de Comunicación de establecimientos de tatuajes y otras prácticas de adorno corporal. • Alertas alimentarias (4): partículas metálicas en bocaditos, leche, soja, avellanas, huevo, trigo y gluten en calendario de adviento de chocolate, <i>Bacillus cereus</i> en Países Bajos, soja en maíz cruda para palomitas. • Actualizado el listado de Centros de formación para personal que maneja aparatos de rayos UVA. • Documento de preguntas y respuestas sobre la Peste porcina africana a la intranet Salud@. • Inicio de la Campaña de Vigilancia y control de los efectos del frío en la salud. • Activación de alerta por frío los días 19 y 30 de diciembre. • Actualización de la página de gripe aviar. • Actualizada tabla y mapa de territorios con mosquito tigre en la CM.
-------------------------	---	---	---



	<p>página de consumo de sustancias psicoactivas, y en las páginas de adicciones la intranet Salud@.</p> <ul style="list-style-type: none"> Actualización de la portada de Salud Pública en la intranet Salud@, para incluir, en Novedades, el Protocolo VISEM, nov 2025 recién actualizado, y en Destacamos, Frío y Salud con el inicio de la campaña y Vacunación antirrábica de perros por la obligatoriedad desde 15/11/25). Publicación de nueva sección “sobre las adiciones” en la página Adicciones, siendo un catálogo de FAQ al inicio de la página. <p>Publicación del Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid. Número 11. Volumen 30. Noviembre 2025, en la página del boletín en la web comunidad.madrid y en la portada de Salud Pública de la intranet Salud@.</p>	<p>EDAD, en la página de vacunas, información para profesionales y Vacunación frente al Herpes Zóster de Salud@.</p> <ul style="list-style-type: none"> Publicación de • Informe campaña vacunación de gripe temporada 2025-2026. Semana 8 Nota Informativa: Ampliación grupos diana Campaña de gripe 2025-2026. Grupos de población diana. Campaña vacunación antigripal 2025-2026. Informe mensual sobre Situación de la campaña de vacunación frente a COVID-19 en la temporada 2025-2026 para situar en la sección Documentación y enlaces de interés para profesionales. Informe completo sobre Coberturas de vacunación. Comunidad de Madrid, período 2019-2024 en la sección de coberturas de vacunación de la página de vacunación para profesionales. Resumen de Coberturas de vacunación 2024 en una nueva tabla en la página de vacunas, información para profesionales. Informe Resumen Evaluación programa de vacunación frente a VHZ 2022-2024, en Novedades en Inmunización y Vacunación, VACUNACIÓN FRENTE AL HERPES ZÓSTER: INCORPORACIÓN DE NUEVAS COHORTES DE EDAD, en la página de vacunas, información para profesionales. En la intranet Salud@, Vacunación frente al Herpes Zóster en la Comunidad de Madrid. MUNISALUD 69 Día Mundial de la Lucha Contra el SIDA MUNISALUD 70 Efectos del frío en la salud 	
--	---	--	--



ANEXO I: RESUMEN DE INDICADORES 2025

I. PREVENCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE ENFERMEDADES	
I.1 CAMPAÑAS DE VACUNACIÓN Calendario vacunación toda la vida Campaña gripe estacional Campaña vacunación covid-19 Campaña vacunación internacional Campaña Virus Respiratorio Sincitial	Dosis administradas 2.147.193 1.633.040 714.055 44.058 42.968 adultos 46.435 Recién nacidos
I.2 ENFERMEDADES TRANSMISIBLES DE DECLARACION OBLIGATORIA I.2.1 VIGILANCIA Y CONTROL ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES Difteria Enf. inv. por H.influenzae Enf. meningocócica Enf. neumocócica invasora Herpes Zoster Parotiditis P.F.A. (< 15 años) Poliomielitis Rubéola Rubéola congénita Sarampión Tétanos Tétanos neonatal Tosferina Varicela I.2.2 Transmisión respiratoria Gripe Legionelosis Lepra Virus respiratorio sincipial Tuberculosis I.2.2.1 VIGILANCIA CENTINELA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS Incidencia de IRA (AP/AH) * Porcentaje de casos confirmados de gripe (AP/AH) * Porcentaje de casos confirmados de SARS-CoV-2 (AP/AH) * Porcentaje de casos confirmados de VRS (AP/AH) * * (AP: Atención Primaria; AH: Atención Hospitalaria) I.2.3.2 Transmisión sexual: Infección gonocócica Inf. Chlamydia trachomatis (exc. LGV) Linfogramuloma venéreo Sífilis Sífilis congénita Viruela del mono (Mox)	Nº Casos/Incidencia acumulada por 100.000 0 -- 78 1,10 53 0,75 727 10,22 35.538 499,56 294 4,13 1 0,01 0 -- 0 -- 0 -- 5 0,07 0 -- 0 -- 47 0,66 1.375 19,33 141.542 1.989,7 148 2,08 3 0,04 3.693 51,9 644 9,02 22.912,10 / 770,41 27,8% / 15,3% 10,5% / 5,5% 3,6% / 5,9% 9.093 127,82 7.246 101,86 795 11,18 2.006 28,20 2 0,03 393 5,52



VIH	636	8,94
I.2.3.3 Transmisión parenteral		
Hepatitis B	34	0,48
Hepatitis C	372	5,23
I.2.3.6 Pruebas rápidas realizadas	22.807	
I.2.3.7 Campaña prevención de ITS	997.729,59 euros	
I.2.4 Transmisión alimentaria		
Botulismo	2	0,03
Campilobacteriosis	5494	77,23
Cólera	0	0,00
Criptosporidiosis	144	2,02
E. coli productor toxina Shiga o Vero	85	1,19
F. tifoidea y paratifoidea	5	0,07
Giardiasis	457	6,42
Hepatitis A	424	5,96
Listeriosis	29	0,41
Salmonelosis (exc. f. tif. y paratif.)	1294	18,19
Shigelosis	290	4,08
Triquinosis	0	0,00
Yersiniosis	123	1,73
I.2.4.2 Vigilancia de agentes zoonóticos en alimentos		
Muestras de alimentos analizados con agentes zoonóticos (%)	23/297 = 7,74%	
I.2.4.3 Vigilancia de resistencias antimicrobianas de agentes zoonóticos alimentarios		
Muestras de resistencias positivas en carne de pollo/pavo (%)	2/54 = 3,70%	
I.2.5 Transmisión vectorial		
I.2.5.1 Vigilancia y control enfermedades transmisión vectorial		
Dengue	81	1,14
Encefalitis transmitida por garrapatas	0	0
Enf. por virus Chikungunya	82	1,15
Fiebre amarilla	0	0
Fiebre del Nilo Occidental	1	0,01
Fiebre exantemática mediterránea	23	0,32
Fiebre hemorrágica vírica	0	0
Fiebre recurrente transmitida garrapatas	0	0
Leishmaniasis	69	0,97
Paludismo	139	1,95
Enfermedad por virus Zika	0	0
Infección congénita por virus Zika	0	0
I.2.5.2 Vigilancia y control de vectores y otros agentes biológicos		
<u>Mosquito tigre</u>		
-Red de vigilancia Comunidad de Madrid		
-Nº de puntos de muestreo		
-Nº de trampas de oviposición	28	
-Nº de positivos	288	
-Municipios afectados (21)	(9%)	
-Nº de puntos de muestreo		
-Nº de trampas de oviposición	872	
-Nº de positivos	4.354	
<u>Flebotomos</u>	982 (22,55%)	
-Nº de trampas		
-Nº de vectores identificados	1.132	
-Porcentaje de flebotomos infectados zona suroeste	19.984	
	5/269 (1,9%)	



<u>Garrapatas</u>	
-Nº de garrapatas recogidas	163
-Porcentaje de positivas a Rickettsia spp.	45,88% (39 de 85 pools)
-Porcentaje de positivas a Fiebre Hemorrágica Crimea Congo	0% (0 de 6 pools)
<u>Mosca negra</u>	
-Nº de estaciones	6
-Nº muestras recogidas	52
-Nº de especies de simúlidos identificadas	8
I.2.6 Transmisión zoonótica	
I.2.6.1 Transmisión zoonótica	
Brucelosis	1 0,01
Carbunco	0 0,00
Fiebre Q	19 0,27
Hidatidosis	11 0,15
Leptospirosis	3 0,04
Peste	0 0,00
Rabia	0 0,00
Toxoplasmosis congénita	0 0,00
Tularemia	2 0,03
I.2.6.2 Vigilancia de zoonosis en fauna silvestre (a fecha 18/2/2026)	
Nº de animales muestreados	
Nº de muestras obtenidas	154
Porcentaje de muestras positivas	568
<u>Vigilancia de parásitos gastrointestinales en animales domésticos</u>	11,6%
-Porcentaje de muestras positivas en perros susceptibles de adopción	77/656 (12,22%)
-Porcentaje de muestras positivas en perros vagabundos	16/98 (16,33%)
-Porcentaje de muestras positivas en gatos	135/542 (24,79%)
- Porcentaje de muestras positivas a toxoplasma en gatos (A fecha 10/02/2026 faltan 6 resultados, 47 resultados negativos)	0/47 (0%)
<u>Vigilancia de la rabia</u>	
-Nº de expedientes gestionados	461
-Nº de agresiones notificadas que conllevan observación	353
-Nº de análisis de rabia realizados	12 (todos negativos)
<u>Vigilancia de leishmania en perros y gatos</u>	
-Porcentaje de muestras positivas en perros susceptibles de adopción	113/998(11,32%)
-Porcentaje de muestras positivas en perros vagabundos	12/249(4,82)
-Porcentaje de muestras positivas en gatos. (¹ Resultados solo de muestras de IFI (fecha 10/02/2026))	5/26 (19,23%) ¹
Nº Inspecciones a granjas escuela/Nº granjas	16 de 16
I.2.7 Enfermedades notificadas por Sistemas Especiales	
Encefalopatías Espongiformes Transmisibles Humanas	13 0,18
I.3 ENFERMEDADES PREVENIBLES MEDIANTE CRIBADO	
Cribado neonatal de enfermedades endocrinometabólicas (casos/tasa detección))	136 - 1/400 RN
Cribado neonatal de hipoacusia (tasa detección)	1/257 RN
I.4 SISTEMAS DE ALERTA EN SALUD PÚBLICA	
I.4.1 Sistema de Alerta Rápida en salud Pública (SARSP)	
Nº de alertas atendidas por SARSP	225 alertas



	Nº brotes/Nº casos
I.4.3 Sistema de Notificación de Alertas y Brotes Epidémicos	
Brotes/casos de origen alimentario	100 1.214
Brotes/casos GEA de origen alimentario	123 3.696
Brotes/casos de covid-19	86 679
Brotes/casos escabiosis	48 425
Brotes/casos de otras enfermedades	167 1.357
I.4.2 Sistema de Alerta Rápida de Alimentos (SARA)	
Nº de alertas difundidas a población	48
Nº de controles	756
Nº de expedientes	1.058
I.5 INFECCIONES RELACIONADAS CON LA ASISTENCIA SANITARIA (IRAS)	
Brotes epidémicos	56
Infección de localización quirúrgica (ILQ)	676
I.6 PLAN PREVENCIÓN CONTROL FRENTE A INFECCIÓN POR ENTEROBACTERIAS PRODUCTORAS DE CARBAPENEMASAS	2.034 pacientes
I.7 ENFERMEDADES LABORALES	
Accidentes biológicos (casos nuevos/total registrados)	3.372/56.910
Amianto (registrados activos/registrados)	1.842/13.825
Sospecha enfermedad profesional	269
I.8 ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	
I.8.1. Sistema de vigilancia de factores de riesgos de enfermedades no transmisibles	
SIVFRENT-J	3.528 encuestas
SIVFRENT-A	2.005 encuestas
SIVFRENT-M	1.008 encuestas
Registro incidencia de diabetes mellitus insulino dependiente infantil.	160 (2024)
I.9 Adicciones	
I.9.1 Vigilancia y control sobre adicciones	
Tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas	25.484 pacientes
Mortalidad por reacción aguda al consumo de sustancias psicoactivas	172 fallecidos
Tratamiento por trastorno por juego	618 pacientes
Registro acumulado de drogodependientes (RAD)	24484 (6.123 nuevos)
I.9.2 Prevención de adicciones	
1 Programa prevención selectiva adicciones ámbito comunitario	2.849 beneficiarios
2 Programa prevención ludopatías ámbito escolar	11.049 participantes
3 Programa formación on line prevención	3.166 participantes
4 Servicio Itinerante "Drogas o tú"	23.671 participantes
5 Programa TRICO	3.218 alumnos
6 Programa prevención conductas adictivas jóvenes (familias/alumnos)	229 /2.579
I.9.3 Plan de Inspección drogas y alcohol	
Alcohol	1.322
Tabaco/cigarrillos electrónicos	3.208/326
Campaña prevención adicciones	2.220.089,70 €
I.10 Registros integrados en la vigilancia de la salud pública	
I.10.2 Registro Enfermedades Raras SIERMA	20.583/4.424 nuevos
I.10.3 Registro de Interrupciones voluntarias del embarazo RIVE	16.934
I.10.4 Registro de mortalidad (RM)	51.581 defunciones



II. PROMOCIÓN DE LA SALUD Y HABITOS SALUDABLES		Nº Beneficiarios
II.1 Actuaciones en el ámbito escolar		
Servicio de asesoramiento nutricional del menú escolar		388 centros
Aula de Salud Pública		2.957 alumnos
Programa Saludatuvida		147 centros
Desayunos saludables		28.895 alumnos
Higiene bucodental		21.554 alumnos
Diario Saludable		54.689 alumnos
Talleres prevención TCA		3.317 alumnos
II.2 Actuaciones con población vulnerable		
Código VISEM		879 casos
Protocolo VISNNA		239 casos
Programa Salud Dental (PADI) (alumnos/tratamientos)		1.605/1.557
III. VIGILANCIA Y CONTROL DE RIESGOS EN LA CADENA ALIMENTARIA		Nº Inspecciones
III.1 Control Oficial para garantizar la Seguridad Alimentaria		
III.1.1 Inspecciones y auditorías en mataderos		
Nº de animales inspeccionados en mataderos		27.399.126
Nº auditorías en mataderos		42
Nº reses lidiadas, piezas de caza y cerdos de matanzas domiciliarias		66.444
III.1.2 Nº de inspecciones/auditorías y controles a distancia en industrias y establecimientos alimentarios		12.788
III.1.3 Control productos alimenticios que contienen cannabinoles y otros cannabinoides (nº inspecciones)		73
III.2 Vigilancia y control de contaminantes de origen químico		
III.2.1 Verificación de la composición de alimentos y migraciones de materiales en contacto		
Muestras que incumplen (%)		7/89 (7,87%)
III.2.2 Control de medicamentos veterinarios y otras sustancias en alimentos de origen animal (PNIR)		
Muestras que incumplen (%)		0/631 (0%)
III.2.3 Control de contaminantes de productos alimenticios		
Muestras que incumplen (%)		10/220 (4,55%)
III.2.4 Control de residuos de plaguicidas en alimentos		
Muestras que incumplen (%)		3/104 (2,88%)
III.3 Control de requisitos de salud pública para la exportación de alimentos		
Nº de inspecciones y auditorías realizadas por autorización y renovación de empresas para exportar		29
Nº de muestras tomadas en empresas exportadoras según planes específicos		8
Nº de certificados sanitarios de exportación emitidos		1.042
Nº de certificados de libre venta emitidos		347
III.4 Control del etiquetado y la información al consumidor		
III.4.1 Control del etiquetado de los alimentos		
• Inspecciones con verificación de etiquetado		5.841
• Etiquetas evaluadas en fabricantes, envasadores y marquistas		2.177
• Control de la veracidad de la información en etiquetas		960
• Control de publicidad (pág. web y otros medios)		127



III.4.2 Control de complementos alimenticios y de alimentos destinados a grupos específicos de población	3.740
• Nº notificaciones de complementos recibidas	1.578
• Nº notificaciones de complementos tramitadas a la AESAN	108
• Nº de notificaciones con incumplimiento tramitados a la AESAN	
III.5 Control de la calidad y del fraude alimentario	1.266
• Número de inspecciones realizadas	267
• Número de muestras de composición tomadas	
III.6 Autorización y Registro de empresas alimentarias (nº expedientes)	17.480 (10.884 RGSEA y 6.596 AECAME)
• Nº empresas registradas	4.382 (3.853 de RGSEA y 529 AECAME)
• Nº de expedientes tramitados	
IV. VIGILANCIA Y CONTROL DE RIESGOS AMBIENTALES	Nº
IV.1 Vigilancia del polen y esporas atmosféricas	
-Nº de muestras de aire analizadas	3.310
-Nº de boletines de polen elaborados/enviados	2.443
-Nº de suscriptores al servicio de información polínica	39.133
IV.2 Vigilancia de la contaminación atmosférica y otros riesgos ambientales	
-Nº de boletines totales elaborados a la población y difundidos al sistema sanitario	35
-Nº de superaciones del umbral o valor límite	112
-Ozono troposférico	0
-Dióxido de nitrógeno	89
-Nº de días con aviso de intrusión de masa de aire africano	1
Nº de demandas de campos electromagnéticos	0
Estaciones base de telefonía móvil	1
Instalaciones de alta tensión	
IV.3 Plan vigilancia y control de efectos de los extremos térmicos en la salud	
IV.3.1 Plan de vigilancia y control de los efectos de las olas de calor	
-Nº de días en alerta por ola de calor	24
-Alerta 1 (precaución)	11
-Alerta 2 (alto riesgo)	13
-Índice de intensidad de exceso de calor	
Zona Sierra de Madrid	26,6
Zona Metropolitana y Henares	85,4
Zona Sur, Vegas y Oeste	84,6
-Mortalidad atribuible al calor	-0,7%
IV.3.2 Plan de vigilancia y control de los efectos de las olas de frío²	
-Nº de días en riesgo por olas de frío (2024/2025)	35
Días de Precaución	16
Días en Riesgo alto y Alerta activada	19
-Temperatura mínima registrada	-3,7°C
IV.4 Vigilancia y control del agua	
IV.4.1 Agua para consumo humano	
Inspecciones de abastecimiento de agua de consumo humano	297
Muestras de control de calidad de agua de consumo humano	176
IV.4.2 Aguas de actividades recreativas	
Inspecciones de piscinas, zonas de baño y actividades recreativas	342



Muestras de calidad de agua y de zonas de baño	181
IV.5 Prevención y control de la Legionelosis	
Inspecciones de instalaciones de riesgo	1.451
Muestras de análisis	646
IV.6 Evaluación de impacto ambiental en salud (Nº informes)	223
IV.7 Inspección y control en industria química	
Controles a empresas productos químicos (inspecciones)	285
Controles a empresa de servicios biocidas (inspecciones y auditorías)	547
Controles de productos químicos y biocidas (etiquetado y muestreo)	1.106
Control de materiales en contacto con alimentos	396
IV.8 Calidad del ambiente interior (Nº informes)	30
IV.9 Autorización y Registro de Empresas de Sanidad Ambiental	1.000
IV.10 Vigilancia y control de empresas funerarias (Autorizaciones)	2.972
V. LABORATORIO REGIONAL DE SALUD PÚBLICA	
V. Muestras analizadas	
Ensayos microbiológicos de aguas y alimentos	4.317
Microbiología clínica	15.416
VII. GESTIÓN PRESUPUESTARIA	
VII.1.1 Contratación	139.417.629,07€
VII.1.2 Subvenciones	2.497.905,83€
Subvenciones VIH	499.999,81€
Salud mental y prevención adicciones	976.194,06€
Subvención VIH/ Tuberculosis (Cruz Roja)	402.581€
Subvenciones promoción salud ámbito municipal	499.130,96€
VII.1.3 Sanciones	
Nº Expedientes	898
Importe recaudación	3.500.144,57€

²En 2025 cambiaron los criterios para establecer niveles de riesgo por calor y se desagregaron por zona meteosalud. El IOC no es comparable con la serie histórica al emplearse otras Tª umbrales de referencia. En el Plan de vigilancia del frío 2024/2025 se modificaron criterios para establecer niveles de riesgo y alertas por frío.



GLOSARIO DE TÉRMINOS

A efectos de este documento, se utilizarán las siguientes definiciones:

Alerta: Comunicación al sistema de alerta precoz y respuesta Rápida de un evento de salud pública de importancia nacional o internacional que requiere la implementación coordinada de medidas de control.

Brote: el episodio en el cual dos o más casos de la misma enfermedad tienen alguna relación entre sí, teniendo en cuenta el momento de inicio de los síntomas, el lugar donde ocurrieron o por las características de las personas enfermas.

Caso: toda persona que presente los criterios clínicos y epidemiológicos establecidos por el Centro Nacional de Epidemiología en base a las del Centro Europeo de Control de enfermedades.

Emergencia epidemiológica. Evento de nueva aparición o reaparición, cuya presencia pone en riesgo la salud de la población, y que por su magnitud requiere de acciones inmediatas.

Enfermedad infecciosa emergente. Enfermedad provocada por un agente infeccioso recientemente identificado y anteriormente desconocido, capaz de causar problemas de salud pública a nivel local, regional o mundial.

Enfermedad infecciosa reemergente. Reaparición y/o aumento del número de infecciones de una patología ya conocida que, anteriormente, habían sido controladas o tratadas eficazmente.

Enfermedades zoonóticas. Son las enfermedades que pueden transmitirse entre animales y seres humanos y que son provocadas por virus, bacterias, parásitos y hongos. Son transmitidas por contagio directo con el animal enfermo y a través de algún fluido corporal como orina o saliva, o por la presencia de algún animal intermedio, como un mosquito en el caso de la malaria. También pueden transmitirse cuando se consumen productos de origen animal que no han pasado por los controles sanitarios correspondientes, o por el consumo de frutas y verduras mal lavadas.

Epidemia: la difusión rápida y extensa de una enfermedad infecciosa que afecta a muchos individuos en un área o población al mismo tiempo.

Evaluación rápida del riesgo: proceso estructurado, realizado tras la detección y verificación de un evento para determinar el posible impacto en salud pública y la necesidad de toma de medidas de control. Este proceso se realiza analizando los potenciales factores de riesgo asociados y la vulnerabilidad de la población (probabilidad de ocurrencia e impacto).

Pandemia: Enfermedad epidémica que se extiende a muchos países o que ataca a casi todos los individuos de una localidad o región.

Vacuna. Se trata de una sustancia compuesta por microorganismos atenuados o muertos que se introduce para estimular la formación de anticuerpos y conseguir inmunidad frente a ciertas enfermedades.

Vigilancia epidemiológica. Recolección sistemática, continua, oportuna y confiable de información relevante y necesaria sobre algunas condiciones de salud de la población.



SIGLAS Y ABREVIATURAS

AEMA	Agencia Europea de Medio Ambiente
AESAN	Agencia Española de Seguridad Alimentaria
AEMPS	Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios
CCAA	Comunidades Autónomas
CM	Comunidad de Madrid
CSIC	Centro Superior de Investigaciones Científicas
DGIOS	Dirección General de Inspección y Ordenación Sanitaria
DGSP	Dirección General de Salud Pública
DGSSI	Dirección General de Servicios Sociales e Inmigración
ECDC	Centro Europeo de Prevención y Control de Enfermedades
EDO	Enfermedad de declaración obligatoria
EFSA	Autoridad Europea de Seguridad Alimentaria
EELL	Entidades Locales
ENCR	Red Europea de Registros de Cáncer
IARC	Agencia Internacional de Investigación en Cáncer
INFOSAN	Red Internacional de Autoridades de Inocuidad de los Alimentos
IRAS	Infecciones Relacionadas con la Asistencia Sanitaria
ISCI	Instituto de Salud Carlos III
IVE	Interrupción Voluntaria del Embarazo
LRSP	Laboratorio Regional de Salud Pública
NSP	Nuevas Sustancias Psicoactivas
OMS	Organización Mundial de la Salud
RASFF	Sistemas de Alerta Alimentaria comunitario
RECAM-A	Registro de Cáncer en Adultos de la Comunidad de Madrid
RECAM-i	Registro de Cáncer en Infancia y Adolescencia de la Comunidad de Madrid
REDECAN	Red Española de Registros de Cáncer
RENAVE	Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica
RSI	Reglamento Sanitario Internacional
SARA	Sistema de Alerta Rápida de Alimentos
SARPS	Sistema de Alerta Rápida en salud Pública
SAT	Sistema Alerta temprana
SEAT	Sistema Español de Alerta temprana
SCIRI	Sistema Coordinado de Intercambio Rápido de Información
SEP	Sospecha de Enfermedad Profesional
SGPPS	Subdirección General de Prevención y Promoción de la Salud
SGSAySA	Subdirección General de Seguridad Alimentaria y Sanidad Ambiental
SGVSP	Subdirección General de Vigilancia de Salud Pública
SIERMA	Sistema de Información de Enfermedades Raras de la Comunidad de Madrid
SIGIS	Sistema de información geográfica de indicadores de salud
SPRL	Servicios de Prevención de Riesgos Laborales
UCM	Universidad Complutense de Madrid
UE	Unión Europea
VISAVET	Centro de Vigilancia Sanitaria Veterinaria
UTSL	Unidad Técnica de Salud Laboral





**Comunidad
de Madrid**

Dirección General de Salud Pública
CONSEJERÍA SANIDAD